

**CH(AMAR) OS SENTIDOS E OS LAÇOS SOCIAIS:
PROJETO DE INTERVENÇÃO EM CENTRO DE DIA**

ANA FILIPA COSTA BARBOSA

Relatório de Estágio apresentado ao Instituto Superior de Serviço Social do Porto para
obtenção do Grau de Mestre em Gerontologia Social

Orientadora: Professora Doutora Sidalina Almeida

ISSSP, outubro de 2018

**CH(AMAR) OS SENTIDOS E OS LAÇOS SOCIAIS:
PROJETO DE INTERVENÇÃO EM CENTRO DE DIA**

ANA FILIPA COSTA BARBOSA

Relatório de Estágio apresentado ao Instituto Superior de Serviço Social do Porto para
obtenção do Grau de Mestre em Gerontologia Social

Orientadora: Professora Doutora Sidalina Almeida

Instituição acolhedora: Associação de Solidariedade Social – Centro de Dia O Tecto

Orientadora Local: Técnica Superior de Serviço Social, Dr.^a Laurentina Monteiro

Duração do estágio: 8 meses

***“Todos os seres humanos nascem livres e iguais
em dignidade e direitos.”***

Artigo 1.º da Declaração Universal dos Direitos Humanos

RESUMO

Neste relatório analisa-se uma intervenção em Gerontologia Social realizada num Centro de Dia. Orientados pela metodologia de projeto, iniciou-se o diagnóstico social atendendo-se aos problemas e potencialidades desta resposta social e a avaliação diagnóstica dos idosos. O diagnóstico permitiu-nos compreender o quotidiano destes idosos, em particular os serviços que lhes são assegurados e as atividades desenvolvidas, e evidenciou as alterações cognitivas, a baixa autoestima e auto depreciação, a pouca interação social e a não existência de um plano de atividades efetivamente concretizado que promoveu o desinteresse dos idosos na participação em atividades de animação sociocultural. Mostrou também uma aposta da organização e da sua equipa de profissionais na qualidade dos serviços prestados e no desenvolvimento de projetos de envelhecimento ativo, enfatizando necessidades básicas como a participação social e cívica, através de atividades de ocupação útil do tempo.

O diagnóstico permitiu-nos definir quatro objetivos fundamentais que sustentaram os eixos de intervenção: estimular e desenvolver as competências cognitivas e sensoriais que levou à criação da “Oficina de estimulação cognitiva e sensorial”; valorizar as competências pessoais deu origem a dinâmicas de grupo de partilha e discussão: “Um pouco de mim, muito de nós”; fomentar os laços sociais com o desenvolvimento de dinâmicas de grupo “Tertúlias informativas”; incentivar para atividades de animação sociocultural com o desenvolvimento dos “Ateliers de culinária e de artes plásticas.”

As perceções dos idosos sobre o projeto foram positivas, considerando o gosto de participar nas atividades, as aprendizagens por elas potenciadas, a sua importância e contributo para a construção de um grupo mais coeso e participativo. O processo de intervenção revelou que a criação de novas dinâmicas é crucial para que a missão do Centro de Dia fosse cumprida.

Palavras-chave: envelhecimento, Centro de Dia, projeto de intervenção, animação sociocultural.

ABSTRACT

The following report analyses an intervention in Social Gerontology that was held in a day care centre. Guided by the project methodology, a social diagnosis was made, given the problems and potentiality of this social response and also a diagnostic evaluation of the elderly people. This diagnosis has enabled us to understand the daily life of these elderly people, in particular, the services provided to them and the activities made. This showed cognitive changes, low self-esteem and self-depreciation, low social interaction and the non-existence of a plan of activities suitable for them. It also showed a commitment of the organization and its team of professionals in the position of service providers and in the development of active aging projects, emphasizing the basic needs through activities to occupy their free time, such as social and civic participations.

The diagnosis allowed us to define four fundamental targets that supported the respective intervention aims: stimulate and develop the cognitive and sensory skills that led to the creation of the “*Workshop of Cognitive and Sensory Stimulation*”; valuing personal skills lead to a rise of group dynamics, as sharing and discussion “*A little of me, a lot of us*”; foster social ties with the development of group dynamics “*Information Meetings*”; encourage activities for social-cultural animation with the development of “*Culinary and Handicraft Workshops*”.

The perceptions of the elderly about the project were positive, considering their pleasure of participating in the activities, the learning they have achieved as well as its importance and the contribution to the construction of a more cohesive and participative group. The intervention process revealed that the creation of new dynamics is crucial for the day care centre’s mission to be fulfilled.

Keywords: Aging, Day Care Centre, intervention project, socio-cultural animation.

AGRADECIMENTOS

Terminada mais uma etapa da minha vida, é a hora certa de agradecer a todos aqueles que me acompanharam nesta jornada, mostrando-se incansáveis e disponíveis, para que tudo corresse pelo melhor. O meu forte e sincero agradecimento!

À Professora Doutora Sidalina Almeida, por ter aceite ser minha orientadora, pela sua disponibilidade, orientação e partilha de saberes, sendo uma mais-valia para este estágio.

À Dr.^a Laurentina Monteiro, por ter sido o meu porto seguro, pela sua disponibilidade, pela sua dedicação, pela sua orientação, pelo seu apoio, pelos ensinamentos, por acreditar nas minhas capacidades (sem nunca desistir de mim) e por todas as palavras de conforto.

Aos idosos e colaboradores da Instituição O Tecto, pelo acolhimento, pela alegria pelas lágrimas derramadas, pelos abraços mais profundos, pela partilha de saberes e por toda a força diária, que tornava os meus dias melhores e que me faziam sentir que não há nada melhor que ajudar o próximo.

Às minhas amigas, companheiras de todo o percurso académico, Luísa Mandim e Mónica Rocha, pelo diálogo, pela paciência, pelo apoio incondicional e, principalmente pela amizade que nos une, sendo mais-valia neste percurso, tornando as incertezas, em certezas e as inseguranças, em seguranças.

À Dr.^a Telma Coimbra Ramos, por ter sido a minha âncora; por todo o tempo que disponibilizou para me orientar, apoiar e para me ouvir; pelos seus conselhos mais sinceros; por todas as palavras que me faziam acreditar, que era mais capaz do que imaginava; por nunca ter desistido de mim; por todas as lágrimas que me limpou e por todos os sorrisos que me proporcionou.

À minha amiga, Ana Santos, por todas as mensagens de força, escolhidas nas horas certas.

Aos meus pais, Lucinda Barbosa e Miguel Barbosa, por todo o apoio incondicional, por toda a confiança, por toda a paciência, pelo refúgio de alegrias e dificuldades sentidas e por todas as palavras reconfortantes, que me faziam acreditar que era capaz.

À minha avó, Maria Emília, pelas suas palavras sábias e de encorajamento que preencheram o coração.

Ao meu irmão e cunhada, Ricardo Barbosa e Marina Junqueira, pelo apoio, pela paciência, pelo incentivo e por ajudarem a contornar as dificuldades do momento.

Aos tios, Adélia Figueiredo, Gracinda Ramos e Luís Costa, que generosamente me apoiaram até ao último dia deste percurso.

ÍNDICE

Resumo	i
Abstract	ii
Agradecimentos	iii
Índice	iv
Lista de figuras	vi
Lista de tabelas	vii
Lista de gráficos.....	viii
Lista de abreviações	ix
INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I – METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO E INTERVENÇÃO	6
1. A investigação-ação e a sua efetivação na metodologia de projeto	6
2. O envelhecimento e a necessidade do desenvolvimento de um projeto de intervenção ..	10
CAPÍTULO II – DIAGNÓSTICO SOCIAL	14
1. No diagnóstico: as técnicas de recolha e de tratamento da informação	16
2. Diagnóstico sócio-institucional	21
3. Diagnóstico centrado no indivíduo.....	45
4. Problemas identificados.....	70
CAPÍTULO III – CH(AMAR) OS SENTIDOS E OS LAÇOS SOCIAIS: PROJETO DE INTERVENÇÃO EM CENTRO DE DIA	71
1. Planificação do projeto	77
2. Desenvolvimento do projeto e sua avaliação	88
2.1. Eixo de intervenção 1: Oficina de estimulação cognitiva e sensorial.....	90
2.2. Eixo de intervenção 2: Partilha e Discussão – Um pouco de mim e muito de nós..	101
2.3. Eixo de intervenção 3: Tertúlias informativas	106
2.4. Eixo de intervenção 4: Animação Sociocultural.....	109
2.4.1. Área de Intervenção: Atelier de culinária	109

2.4.2. Área de Intervenção: Atelier de artes plásticas	114
CONCLUSÃO	124
BIBLIOGRAFIA	128
APÊNDICES.....	136
Apêndice I - Guião de observação.....	137
Apêndice II - Ficha sóciodemográfica	139
Apêndice III - Inquérito por questionário aplicado aos idosos – Avaliação do projeto....	143
Apêndice IV - Inquérito por questionário aplicado à Diretora Técnica - Avaliação do projeto	145
ANEXOS	147
Anexo I - Regulamento Interno da Instituição O Tecto	148
Anexo II - Regulamento Interno da resposta social Centro de Dia O Tecto	155
Anexo III - Escala de Depressão Geriátrica	167
Anexo IV - Escala Mini Mental State Examination – MMSE.....	168
Anexo V - Índice de Barthel.....	171
Anexo VI - Índice de Lawton e Brody.....	173
Anexo VII - Direitos da Pessoa Idosa (APAV)	174

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - 1.º Ciclo da investigação-ação.....	7
Figura 2 - 2.º Ciclo da investigação-ação.....	7
Figura 3 - Diferentes fases do projeto de intervenção social	9
Figura 4 – Pirâmide da Teoria das Necessidades de Maslow	25
Figura 5 – Esquema síntese dos eixos de intervenção deste projeto	79

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Rotinas Diárias	36
Tabela 2 - Plano mensal de atividades de desenvolvimento pessoal – 2017	37
Tabela 3 - Plano mensal de atividades de desenvolvimento pessoal - 2018	37
Tabela 4 - Equipa de profissionais	40
Tabela 5 - Quadro pessoal para a resposta social Centro de Dia – Segurança Social	41
Tabela 6 - Distribuição dos idosos por idade	46
Tabela 7 - Condição perante o trabalho dos idosos ao longo da vida	52
Tabela 8 – Grupos profissionais de pertença dos idosos de CD	54
Tabela 9 - Condição atual perante o trabalho	56
Tabela 10 - Análise <i>Swot</i> – Centro de Dia O Tecto	69
Tabela 11 - Síntese dos problemas identificados	70
Tabela 12 – Objetivos gerais e específicos	81
Tabela 13 – Recursos	82
Tabela 14 - Síntese da organização das atividades diariamente.....	82
Tabela 15 - Planeamento das atividades na Oficina de Estimulação Cognitiva e Sensorial ...	83
Tabela 16 - Planeamento das atividades na Partilha e Discussão - Um pouco de mim e muito de nós.....	85
Tabela 17 - Planeamento das atividades nas Tertúlias Informativas.....	86
Tabela 18 - Planeamento das atividades no Atelier de Culinária.....	87
Tabela 19 - Planeamento das atividades no Atelier de Artes Plásticas	88

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição dos idosos por género.....	45
Gráfico 2 – Naturalidade dos idosos	47
Gráfico 3 - Residência atual dos idosos - distribuição pelas freguesias do concelho de Vila do Conde	47
Gráfico 4 - Estado civil dos idosos.....	48
Gráfico 5 - Tempo de permanência dos idosos no Centro de Dia.....	49
Gráfico 6 – Motivos de integração dos idosos no Centro de Dia.....	49
Gráfico 7 - Adaptação dos idosos no Centro de Dia	50
Gráfico 8 - Tipo de habitação dos idosos	51
Gráfico 9 - Regime de ocupação dos idosos na sua habitação	51
Gráfico 10 - Nível de instrução dos idosos	52
Gráfico 11 - Idade com que os idosos iniciaram a atividade profissional.....	53
Gráfico 12 - Idade com que os idosos integraram o período de reforma	53
Gráfico 13 - Condição perante o trabalho dos idosos predominantemente ao longo da vida .	55
Gráfico 14 - Rendimentos dos idosos <i>versus</i> mensalidade no Centro de Dia.....	56
Gráfico 15 - Composição do agregado familiar	58
Gráfico 16 - Contactos regulares dos idosos	58
Gráfico 17 - Perspetivas dos idosos sobre o seu estado de saúde	61
Gráfico 18 - Quantidade de doenças crónicas que os idosos apresentam	62
Gráfico 23 - Resultados obtidos na Escala de Depressão Geriátrica	63
Gráfico 19 - Distribuição dos idosos responderam ao MMSE por categoria escolar	64
Gráfico 20 – Resultados por categoria com déficit cognitivo – MMSE	65
Gráfico 21 - Resultados obtidos no Índice de Barthel.....	66
Gráfico 22 - Resultados obtidos no Índice de Lawton e Brody	67
Gráfico 24 - Principais áreas de interesse dos idosos.....	68

LISTA DE ABREVIACÕES

OMS – Organização Mundial de Saúde

INE – Instituto Nacional de Estatística

CD – Centro de Dia

AVC – Acidente Vascular Cerebral

MMSE – *Mini Mental Station Examination*

ABVD – Atividades básicas da vida diária

INTRODUÇÃO

No âmbito do mestrado em Gerontologia Social foi realizado este relatório com o objetivo de analisar a intervenção desenvolvida no estágio curricular que decorreu na Instituição Particular de Solidariedade Social – O Tecto, mais propriamente na resposta social de Centro de Dia. Esta Instituição localiza-se numa das freguesias do concelho de Vila do Conde, concretamente na freguesia de Fajozes. As principais razões que justificaram a escolha desta Instituição deveram-se à disponibilidade manifestada pelos seus dirigentes de nos acolher, por um período aproximado de oito meses e pelo conhecimento de ante mão, de que a equipa de profissionais do Centro de Dia não integrava nenhum profissional com formação em Gerontologia Social, sendo uma mais-valia para colocar em prática as aprendizagens adquiridas ao longo do mestrado e com a possibilidade de criar um projeto de intervenção social inovador para os idosos utilizadores desta resposta social.

Elegeu-se a resposta social de Centro de Dia que se destina a idosos que ainda permanecem nas suas habitações e nas suas comunidades locais. Trata-se de uma resposta social que não está apenas vocacionada para o assegurar das atividades de vida diária que se prendem com a alimentação, a higiene e alguns cuidados de saúde, devendo nela valorizar-se a realização de atividades lúdicas que ocupam o tempo dos idosos de forma útil. Desta forma, as Instituições devem-se preocupar em não assegurar apenas as atividades de vida diária aos idosos, mas sim pensar em serviços e num plano de atividades que promovam o envelhecimento com qualidade (Capitão, 2010), num sentido de envelhecimento ativo. Assim sendo, Capitão (2010) sugere que as Instituições devem preocupar-se com as necessidades biológicas e o bem-estar físico, devem ter acesso a um ambiente com segurança e que promova o desenvolvimento de capacidades intelectuais e as relações interpessoais. É fundamental os idosos realizarem atividades que os faça sentir realizados, através da manutenção de diferentes capacidades, que podem ser despertadas, e também que possam adquirir novos conhecimentos. Além disso, as atividades em grupo possibilitam o aumento da autoestima, o aumento do interesse pela vida e também a integração na vida social (Capitão, 2010).

O projeto de intervenção por nós realizado teve como intenção criar um espaço onde os idosos pudessem pôr em prática as suas capacidades, bem como adquirir novos conhecimentos, tendo em vista a criação e desenvolvimento de relações interpessoais e ocupando de forma útil o tempo. Tal intenção decorreu do grande interesse dos idosos em terem acesso a um conjunto de atividades de animação sociocultural, revelando que precisavam de estarem ocupados no desenvolvimento de atividades que preservassem/aumentassem as suas competências.

A partir do desenvolvimento do diagnóstico social foi possível ter acesso ao conhecimento da realidade, sendo uma das etapas de maior relevância para o desenvolvimento de projetos de intervenção, no âmbito da gerontologia social. Assim, foi possível identificar os principais problemas e compreender as suas causas, as potencialidades e refletir acerca das linhas de ação que se podiam adotar, definindo estratégias globais. Este diagnóstico social inclui o diagnóstico sócio-institucional, dando conta de aspetos relevantes sobre o Centro de Dia, e o diagnóstico centrado no indivíduo que se foca nos idosos que integram esta resposta social. Sem este conhecimento prévio, não é possível o sucesso do projeto de intervenção, pois só com a avaliação diagnóstica é que podemos ter as condições de intervenção criadas para ir de encontro às necessidades dos utilizadores.

Os problemas que foram identificados com a realização deste diagnóstico social foram os seguintes: alterações cognitivas dos idosos, que fazem parte do envelhecimento normal, sendo necessário os idosos serem estimulados cognitivamente; a baixa autoestima e auto depreciação sentidas nos discursos dos idosos, sendo necessário a valorização dos mesmos, com iniciativas que promovam a melhoria da autoestima e auto-conceito; a pouca interação dos idosos, não havendo laços sociais significativos entre eles. Sendo um grupo que se encontra reunido diariamente para ter alguns serviços assegurados, existe a necessidade de promover a interação entre os idosos, de forma a desenvolver relações sociais duradouras; a pouca participação dos idosos devido à não efetivação do plano de atividades determinado, sendo benéfico a realização de atividades para o envelhecimento ativo que promovam a participação social e a aprendizagem ao longo da vida.

Tendo em conta os interesses e necessidades dos idosos foi concebido um projeto com os seguintes eixos de Intervenção: a oficina de estimulação cognitiva e sensorial, partilha e discussão – um pouco de mim e muito de nós, as tertúlias informativas, os ateliers de culinária e de artes plásticas.

O eixo de intervenção - estimulação cognitiva e sensorial tem como objetivo ajudar os idosos a melhorar o seu desempenho perante as atividades da vida diária, de forma a tentar evitar a necessidade de precisarem da assistência de outra pessoa e até mesmo de evitar assistência externa. O tipo de intervenção relaciona-se com as especificidades e necessidades dos idosos, sendo que os idosos com doenças degenerativas demenciais vão perdendo as suas capacidades gradualmente, sendo o ritmo diferente de indivíduo para indivíduo (Guerreiro, 2005). Desta forma, este projeto de intervenção focou-se nesta área, constituindo diferentes grupos, devido aos idosos terem características e necessidades diferentes, com o fim de potencializar o treino cognitivo e a experimentação de diferentes estímulos sensoriais.

No eixo de intervenção denominado por partilha e discussão – Um pouco de mim e muito de nós, visa o conhecimento individual e grupal, uma vez que sentimos que era um grupo pouco coeso, existindo conflitos entre os idosos. Assim sendo, um dos aspetos em que os profissionais da área da gerontologia se devem focar é no aumento da autoestima dos idosos, através do desenvolvimento de sociabilidades, criando laços sociais significativos. Assim, os idosos foram estimulados a criarem relações no meio envolvente, havendo o respeito pela sua experiência de vida e revelando os seus potenciais com o fim de criar um projeto de vida (Ribeirinho, 2012). Relacionada também com este eixo de intervenção destaca-se a área das tertúlias informativas onde procuramos, em grupo, discutir várias temáticas relacionadas com o processo de envelhecimento, sendo as mesmas propostas pelos idosos. Aqui os idosos procuraram partilhar as suas perspetivas, bem como esclarecer dúvidas que tivessem acerca das várias temáticas. Relativamente ao último eixo de intervenção, é importante refletir acerca da importância de desenvolver programas que se focam na animação sociocultural em instituições, destacamos, na linha de Osório (2004), o seguinte: o facto de o idoso que frequenta uma instituição ter acesso a períodos de tempo de ócio, estando algum tempo desocupado, criando tensão na velhice e, simultaneamente, consequências para o seu estado de saúde e bem-estar; a depressão e os estados depressivos são alimentados pelo tempo vazio excessivo, que promovem o tédio e a apatia, gerando perda de identidade, baixa-autoestima e uma visão pessoal negativa; capacidade de enfrentar sentimentos de inutilidade e incapacidade; possuir uma visão mais alargada acerca do futuro; ter razões para continuar com a vida, tendo acesso a uma vida digna (Osório, 2004). Estas são algumas das razões que justificaram a emergência no Centro de Dia manifestada de um programa de animação sociocultural que se focou em dois ateliers: o de culinária e o de artes plásticas.

Assim surge a denominação deste relatório que se designa por *Ch(amar) os sentidos e os laços sociais: projeto de intervenção em Centro de Dia*, uma vez que remete para os diferentes eixos de intervenção explicados anteriormente: a parte denominada por *Ch(amar) os sentidos* relaciona-se com a estimulação cognitiva e sensorial, através de atividades de treino cognitivo e experimentação de vários estímulos sensoriais, que permitem prevenir as alterações cognitivas dos idosos; a restante parte designada por *laços sociais*, interliga-se com a partilha e discussão – um pouco de mim e muito de nós que se foca no auto e hétero conhecimento dos idosos, permitindo valorizar as capacidades dos mesmos, com as tertúlias informativas em que a partir de dinâmicas de grupo foram abordados temas comuns ao envelhecimento, desencadeando momentos de interação social e, por fim, relaciona-se com o atelier de culinária

e de artes plásticas, uma vez que foram eixos de intervenção escolhidos pelos idosos, sendo criadas dinâmicas de grupo, de forma a desenvolver uma maior participação dos idosos.

Procuramos responder às necessidades e interesses dos idosos, prevenir o surgimento e agravamento de doenças degenerativas e permitir o aumento da atividade cerebral. Assim, acredita-se que o desenvolvimento destas atividades é benéfico para o envelhecimento ativo e saudável, devido à ocupação útil do tempo livre.

Como metodologia de investigação utilizada neste projeto recorreremos à investigação-ação que se efetiva na metodologia de projeto, sendo frequentemente utilizada na intervenção social, pois ela possibilita a desmitificação da realidade, a organização das ações e, ao mesmo tempo, dos recursos a que se tem acesso. Mais concretamente, a metodologia de projeto caracteriza-se por uma forma de pensar e uma forma de ação a ser concebida. Tal metodologia proporciona o desenvolvimento de um pensamento racional e sistémico, combatendo uma mentalidade simplista, seguindo um processo refletido e contínuo acerca dos problemas. Além disso, possibilita a organização e a utilização de instrumentos, colocando de parte soluções pré-fabricadas e potencia a participação dos diversos grupos de atores. Se a metodologia de projeto constituir a intervenção sendo planeada, articulada e participativa, faz com que os objetivos e percurso do projeto seja mais transparente para os intervenientes (Guerra, 2002).

Como principais resultados provenientes deste projeto de intervenção destacam-se, a partir da observação participante e das perceções dos idosos, que foi um projeto avaliado de forma positiva. Os idosos apresentaram uma receptividade no desenvolvimento das várias atividades, mencionando que foi uma forma de realizarem atividades do seu interesse pessoal, sendo uma intervenção promotora de várias aprendizagens e do sentido de comunidade. Contudo, este deve ser um trabalho que deve ter continuidade para se obter resultados mais satisfatórios, uma vez que o tempo de estágio cria limitações a esse nível.

O presente relatório de estágio é a tradução de tudo aquilo que foi desenvolvido ao longo do estágio, sendo necessário explicitar de que forma o mesmo está organizado. Este relatório encontra-se dividido em quatro capítulos: Capítulo I - Metodologia de investigação e intervenção; Capítulo II - Diagnóstico social; Capítulo III – Ch(amar) os sentidos e os laços sociais: projeto de intervenção em Centro de Dia; Capítulo IV – Avaliação da intervenção.

No Capítulo I – Metodologia de investigação e intervenção, refere-se às opções que realizamos, tendo em vista ao nosso posicionamento no terreno.

No Capítulo II – Diagnóstico social, é apresentado as técnicas utilizadas para o conhecimento da realidade e as informações recolhidas acerca do diagnóstico sócio-institucional, bem como o diagnóstico centrado no indivíduo. Assim sendo, no diagnóstico sócio-institucional

realizamos a contextualização do local de estágio, analisamos a política organizativa, bem como as práticas institucionais. No diagnóstico centrado no indivíduo, focamo-nos em vários aspetos caracterizadores dos idosos que são utilizadores do Centro de Dia, nomeadamente: dados sociodemográficos, condições habitacionais, trajeto profissional, rede de suporte, estado de saúde e cognição, e as principais áreas de interesse. É importante relevar que ao longo deste diagnóstico são associados contributos teóricos relacionados com o processo de envelhecimento. Por fim, realizamos uma síntese sobre os problemas que destacamos da realidade em questão.

No Capítulo III – Ch(amar) os sentidos e os laços sociais: projeto de intervenção em Centro de Dia, destina-se à planificação e à processo de implementação da intervenção, fazendo referência às decisões tomadas face ao projeto (objetivos gerais e específicos), aos recursos que foram mobilizados, à calendarização e síntese das atividades que pretendemos realizar e à descrição das várias atividades executadas, bem como os resultados que se obtiveram pelo desenvolvimento de um processo de avaliação da intervenção, em cada uma das áreas que integraram o projeto.

No Capítulo IV – Avaliação da intervenção: é realizada a avaliação geral de todo o projeto, permitindo compreender aquilo que facilitaram ou constituíram obstáculos ao desenvolvimento do projeto nos seus vários campos de atuação.

No momento final deste relatório é possível ter acesso a uma conclusão, em que apresentamos uma reflexão final sobre a realização deste estágio.

CAPÍTULO I – METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO E INTERVENÇÃO

1. A INVESTIGAÇÃO-AÇÃO E A SUA EFETIVAÇÃO NA METODOLOGIA DE PROJETO

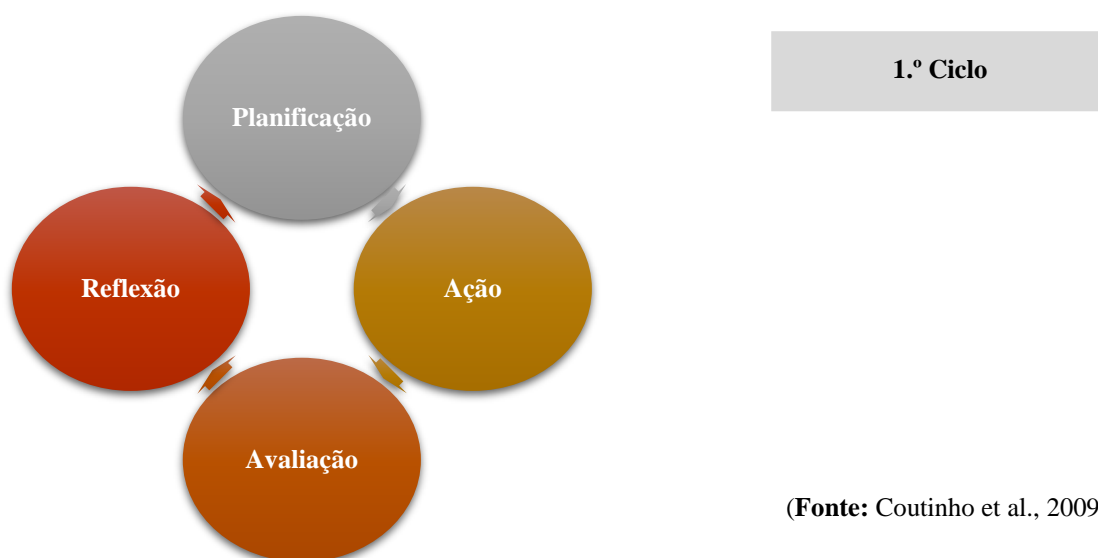
O foco principal da investigação-ação recai em obter conhecimento através da análise da determinada realidade. Ao realizar a investigação irá produzir mudanças, de forma a dar resposta aos problemas encontrados, através de possíveis soluções. Para tal deve-se envolver todos os indivíduos da realidade em questão, através de um processo de aprendizagem social, tal deve acontecer a partir de vários níveis: físico, ideológico, social, participação cívica e cidadania. Se tal não acontecer desta forma, se os indivíduos não participarem em encontrar soluções para os seus problemas, não será tão benéfico, não originando aprendizagens para os mesmos (Esteves, 1990).

O facto de termos optado pela metodologia de investigação-ação deveu-se ao facto de ser uma forma idónea de conhecer a realidade social em que estamos inseridos e que se assume como complexa. Esta metodologia é sustentada por um enquadramento teórico que possibilitou desenvolver intervenções que promoveram a mudança, com vista à melhoria da qualidade de vida destes idosos. A partir das interações com os elementos envolvidos, nomeadamente os idosos e a equipa de profissionais da resposta social Centro de Dia – O Tecto, foi definido um conjunto de objetivos e alcançados determinados resultados, que permitiram refletir acerca de todo o processo implementado.

A Investigação-Ação engloba um conjunto de fases, que ocorrem de forma contínua, seguindo a seguinte ordem (Coutinho et al., 2009):

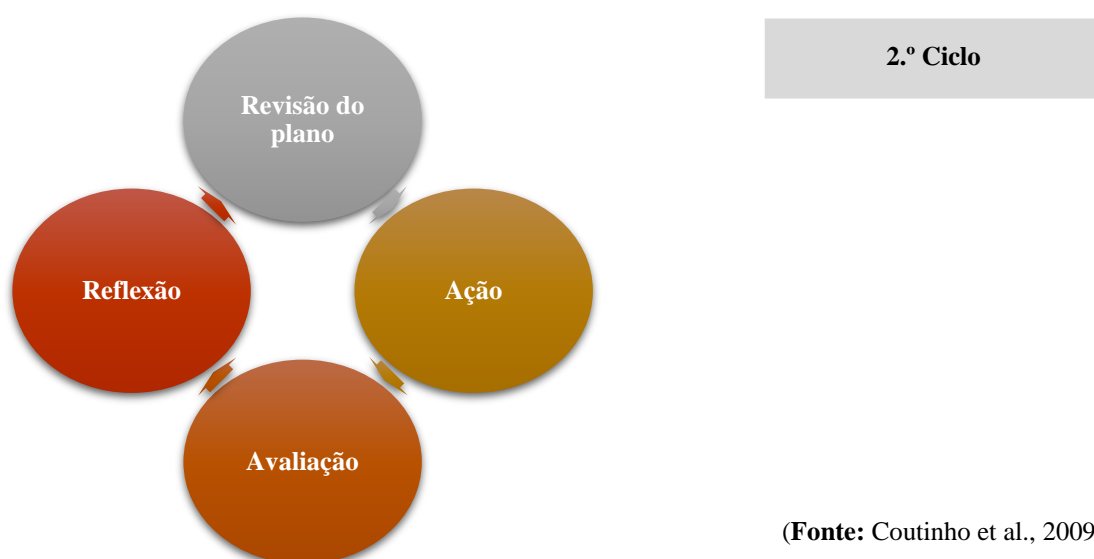
- a) Planificação** – ao longo do projeto começamos por conhecer a realidade e definir os problemas; de seguida, procedemos ao desenho do projeto, em que se definimos as áreas de atuação;
- b) Ação** – nesta fase começamos por desenvolver o projeto de intervenção;
- c) Observação (avaliação)** – posteriormente, realizamos a avaliação do projeto de intervenção que foi desenvolvido;
- d) Reflexão (teorização)** - aqui realizamos uma reflexão acerca do que foi realizado, compreendendo se é necessário proceder-se ao 2.º Ciclo.

Figura 1 - 1.º Ciclo da investigação-ação



Caso no momento de reflexão se conclua que o problema em questão não foi resolvido, é necessário recorrer a um novo ciclo, seguindo os procedimentos anteriormente mencionados, em movimento circular, originado uma nova espiral (Coutinho et al., 2009). Assim sendo, no final da realização deste projeto de intervenção avaliamos as atividades desenvolvidas e refletimos sobre elas. Consideramos que o curto tempo deste estágio curricular criou algumas limitações no desenvolvimento do projeto de intervenção. Com a continuidade deste projeto poderíamos acrescentar outras áreas de intervenção, igualmente pertinentes, no âmbito da gerontologia social, o que originaria um novo ciclo de forma circular com uma nova espiral, tal como mostra a figura seguinte.

Figura 2 - 2.º Ciclo da investigação-ação



As características da investigação-ação podem ser resumidas como participativa/colaborativa, prática/interventiva, cíclica, crítica e auto-avaliativa. De seguida, explicitaremos cada uma das características mencionadas anteriormente (Cohen & Manion, 1994; Descombe, 1999):

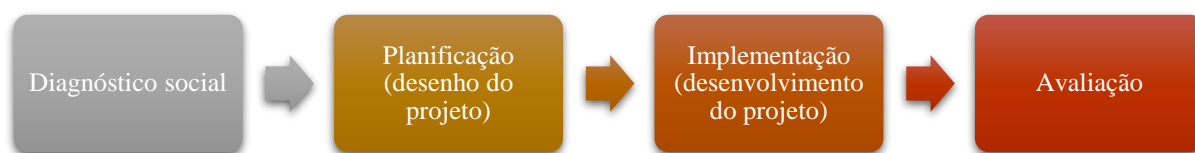
- **Participativa e colaborativa**, uma vez que os elementos que integraram a realidade social (idosos e equipa de profissionais) participaram e não apenas o investigador, sendo que todos contribuíram para a investigação;
- **Prática e interventiva**, porque foca-se na intervenção (com quatro eixos interventivos), sustentada por um enquadramento teórico, em que as ações definidas neste projeto de intervenção têm como objetivo a mudança, sendo essa ação refletida;
- **Cíclica**, pois a investigação é sujeita a vários ciclos, em que as principais descobertas desencadeadas ao longo deste estágio curricular proporcionaram modificações que após serem implementadas e avaliadas geraram um novo ciclo na investigação-ação;
- **Crítica**, porque os idosos desta realidade social são considerados agentes de mudança, tendo a capacidade de mudar o ambiente e de transformar o processo;
- **Auto-avaliativa**, visto que as mudanças que foram realizadas ao longo do projeto de intervenção foram avaliadas, o que permitiu adquirir novas informações que levaram a alterações nas ações, tendo em vista os pareceres dos idosos.

Desta forma, neste projeto de intervenção social as ações de estimulação cognitiva e sensorial, as atividades que promoveram o desenvolvimento de relações sociais (através do conhecimento do indivíduo e do grupo) e as atividades de animação sociocultural foram planeadas com o intuito de promover a transformação. Antes de mais, é importante compreender que a metodologia de projeto diz respeito à efetivação dos princípios assentes na metodologia investigação-ação.

A metodologia de projeto sendo a efetivação da Investigação-Ação é um instrumento que permite compreender a realidade complexa, proporcionando um efeito maior nos meios e técnicas de intervenção a que se recorre. Permite realizar o planeamento sistemático do trabalho que integra a intervenção social (Guerra, 2002).

Tendo em conta este projeto de intervenção, as conceções que regem a investigação-ação revelaram-se fundamentais para a concretização do projeto. Para compreender melhor esta questão, as etapas da investigação-ação que permitiram organizar este projeto foram as seguintes:

Figura 3 - Diferentes fases do projeto de intervenção social



(Fonte: Serrano, 2008)

Desta forma, é importante compreender de que forma os elementos envolvidos (idosos e equipa de profissionais) neste projeto de intervenção social integraram cada uma das fases mencionadas. A participação de todos os elementos do Centro de Dia – O Tecto foi fulcral para desenvolver um projeto de investigação-ação. Estes elementos foram sujeitos da investigação, o que o remete para o conceito de investigação participativa, que integra a investigação-ação (Lucio-Villegas, 1993).

Na primeira etapa (Diagnóstico Social), procuramos conhecer os idosos e as suas necessidades, bem como a realidade institucional, a partir da observação, de conversas intencionais, de entrevistas e da análise documental. Estes aspetos foram complementados pelas informações transmitidas pela equipa de profissionais que tinha um conhecimento profundo da realidade, proveniente dos serviços prestados diariamente aos idosos. Desta forma, surgiu a necessidade de refletir acerca dos problemas sentidos pelos idosos, bem como os seus principais interesses. Emergiu, assim, a segunda etapa deste projeto (Desenho do Projeto), a partir do envolvimento dos elementos que integram a realidade do Centro de Dia – O Tecto. Foi desenhado um projeto de intervenção, tendo como base as informações recolhidas sobre os idosos e a realidade institucional. Posteriormente, foi apresentado o presente projeto de intervenção que teve a apreciação positiva de todos os intervenientes.

Seguiu-se a implementação do projeto, em que foram desenvolvidas várias atividades integrantes dos diferentes eixos de intervenção, em que os idosos participaram. Aí, foram ouvidos os pareceres dos idosos, com vista à melhoria das atividades seguintes.

Por fim, na última etapa deste projeto de intervenção (Avaliação) os intervenientes (idosos e Diretora Técnica) foram convidados a refletir acerca das atividades desenvolvidas, a partir da realização de um inquérito por questionário.

O desenvolvimento de projetos sociais surge com a intenção de promover a mudança numa determinada realidade. Os projetos podem ser diversificados, no respeito à metodologia e nos objetivos, porém os mesmos apresentam uma característica semelhante que os permite identificar: o projeto consiste *“no avanço antecipado das ações a realizar para conseguir*

determinados objetivos” (Serrano, 2008, p.16). Deve conter uma estrutura interna que determina o fim que se pretende alcançar (Serrano, 2008).

O projeto é uma proposta que contém os elementos certos para se atingir os objetivos pretendidos. Existe um conjunto de aspetos que é possível ter acesso em qualquer projeto, sendo os mesmos os seguintes: é esclarecido aquilo que se pretende atingir, tendo acesso à finalidade; o projeto é ajustado às características do meio e das pessoas que integram a realidade; são recolhidos os dados mais importantes para a concretização do projeto e o conjunto de instrumentos de recolha de dados necessários; quais os recursos necessários para o desenvolvimento do projeto; programação do tempo essencial para a concretização do projeto (Serrano, 2008).

Após se compreender o conceito de projeto é fundamental perceber o conceito de social, sendo que se relaciona com as condições de vida do indivíduo, com as relações, com aquilo que afeta o indivíduo, mais propriamente aquilo que define a cultura de um indivíduo. Para compreender melhor este último aspeto, Ander-Egg (2000) evidencia que a cultura permite a aquisição de um conjunto de saberes, determina o estilo de ser de um indivíduo e também permite a criação de um caminho para a vida a nível pessoal e coletivo.

2. O ENVELHECIMENTO E A NECESSIDADE DO DESENVOLVIMENTO DE UM PROJETO DE INTERVENÇÃO

Um dos fenómenos visíveis em grande parte dos países do mundo é o envelhecimento da população, gerando a preocupação dos governantes e até mesmo da população. Enquanto no passado existia a preocupação de aumentar a esperança média de vida, a realidade de hoje reside em criar condições em que os idosos vivam com qualidade de vida e possam ser seres ativos e participativos na sua comunidade (Luísa, 2017).

Com o envelhecimento demográfico em Portugal, destacamos a família como a principal fonte de prestação de cuidados de um idoso dependente. Tal como indica Gomes & Mata (2017), o melhor local para se viver todas as etapas que integram o nosso desenvolvimento é junto da família, sendo este o local mais positivo para um indivíduo envelhecer. A partir da família é possível ter acesso a um conjunto de aspetos primordiais nesta fase da vida: segurança, aconchego, identidade, lembranças e mesmo se existir o agravamento das relações familiares, que podem originar conflitos, mantem-se na mesma este como sendo o local mais pessoal - a família.

É nesta fase da vida que surge a inversão dos papéis relativamente à prestação de cuidados, ao nível físico, emocional ou económico. Esta etapa pode originar a intensificação dos vínculos familiares, com características diferentes das que se mostraram nos últimos tempos (maior união, proteção ou cooperação) (Gomes & Mata, 2017).

Seguindo esta linha de pensamento surge a questão da sobrecarga associada a estes familiares que cuidam de idosos, apresentando consequências na vida do cuidador, nomeadamente: nas relações entre o casal, nas relações com os restantes familiares e com os diferentes indivíduos que integram a sua vida social; no tempo livre e no tempo destinado para a sua vida pessoal; na economia familiar; na saúde mental e no desgaste físico. Tudo isto irá depender do idoso que se cuida, que apresenta características peculiares: quais os sintomas que apresenta, qual o seu grau de incapacidade face à sua patologia, a sua idade, o seu sexo, quanto tempo é necessário para prestar cuidados (não esquecendo que deve existir vínculos afetivos entre o cuidador e a pessoa a que se destinam os cuidados). Também se destacam outras características pessoais do indivíduo, nomeadamente a rede de apoio social que tem, as condições habitacionais e os serviços a que tem acesso (Martínez et al., 2000).

As famílias revelam-se como fundamentais nestas situações porque assumem o papel social de cuidadores de idosos, tendo que ter uma grande flexibilidade e capacidade para se adaptar às diferentes situações, tendo em vista as perspetivas de vida para os seus familiares (Gomes & Mata, 2017). Todavia nem sempre as famílias nem as respostas sociais conseguem fazer face plenamente a estas situações, sendo fundamental o apoio dos poderes políticos locais e centrais. Assim sendo, destacamos a necessidade de existir uma maior intervenção dos poderes políticos e locais relativamente ao envelhecimento, para apoiar as famílias e estes idosos. A saúde e a qualidade de vida dos indivíduos idosos portugueses apresentam fragilidades em vários níveis, em comparação com outros países europeus (União Europeia - 15): “*em termos de morbilidade, como de esperança média de vida, ou esperança de saúde, auto-avaliação global de saúde e bem-estar*” (cit.) (Almeida, 2009, p.389). Tendo em conta a comunidade onde os idosos se encontram integrados mostram debilidades face às intervenções locais, uma vez que não conseguem dar resposta às exigências e necessidades dos idosos. Compete às organizações que integram a sociedade civil prestar apoio na promoção da saúde, na melhoria do ambiente físico e no apoio social destinado às pessoas mais velhas, mais propriamente em alguns setores, sobretudo na segurança, na mobilidade, nos transportes, no lazer, nos estilos de vida e nas relações sociais (Healthy Ageing Project, 2007). Além disso, estas organizações da sociedade civil devem promover a criação do capital social, desencadear interações entre os idosos,

permitir a expressão de opiniões, difundir a confiança e desenvolver interesses comuns (Colley, 2014).

Devido ao facto de os familiares não conseguirem responder às necessidades dos idosos, bem como dos poderes políticos centrais e locais não proporcionarem o apoio suficiente a esta população envelhecida, há a necessidade de recorrer a uma resposta social destinada a esta população. De acordo com os dados fornecidos pela Carta Social (GEP/MTSS, 2016), desde 2006 verificou-se um desenvolvimento do número de idosos a recorrer a estas instituições, mas acontecendo de forma lenta, sendo, segundo os dados mais recentes da Carta Social, cerca de 12,9% da população idosa (GEP/MTSS, 2016).

É importante refletir se as Instituições dirigidas a idosos se encontram capazes de lhes proporcionar qualidade de vida.

A entrada de um idoso numa resposta social pode desencadear uma grande mudança na sua vida, originando um robusto impacto. Pode acarretar o afastamento da sua família, rutura das suas relações e hábitos e a necessidade de se adaptar a uma nova realidade. Quando o mesmo acontece, desencadeia uma visão negativa para os idosos: de abandono, de morte, de separação e até mesmo de sofrimento. Além disso, associam que esta fase determina o fim da sua trajetória de vida, não apresentando perspectivas face ao seu futuro (Pimentel, 2001).

Mallon (2000) evidencia que nas Instituições destaca-se a individualização, em que cada idoso procura conservar a sua independência e autonomia, uma vez que se encontra inserido num coletivo, tentando evitar o contacto com os restantes elementos.

Lalive d' Epinay (2003) acrescenta que as instituições direcionadas para os idosos devem prestar serviços que impere a disponibilidade de recursos materiais e humanos necessários para fazer face às necessidades dos idosos, sendo que se destaca nesta questão a quantidade e a qualidade. Também deve ser um local que não promova a debilidade do estado de saúde, mas sim que se preocupe em incentivar os idosos em se interessarem pela vida, transmitindo aos mesmos a importância de viverem.

Assim sendo, estas respostas sociais devem ser capazes de dar resposta às necessidades dos idosos, de forma a melhorar a qualidade de vida destes indivíduos. Tendo em conta os problemas sentidos e analisados propusemos a realização de um projeto social, com o intuito de desencadear a mudança. Procuramos ir ao encontro da missão definida pela Instituição: “(...) *oferecer serviços que respondam às atuais realidades sociais (...)*” (cit.) (Regulamento Interno da Instituição O Tecto, 2015)¹. Esperamos criar dinâmicas diferentes, que motivassem os idosos

¹ Documento disponível (ver Anexo – I).

e que os fizessem sentir mais realizados e valorizados, por realizarem um conjunto de atividades que vão ao encontro dos seus interesses pessoais. Para tal, foram definidos os objetivos que serviram de linha orientadora do que se pretendia concretizar.

Relativamente às políticas locais referentes a este local de estágio, defendemos que deveria existir uma maior preocupação relativamente ao envelhecimento, proporcionando maior apoio aos idosos, que lhes permite ter acesso a uma diversidade de atividades de animação sociocultural. O encontro com outras Instituições, de forma a promover a interação social entre outros idosos deveria ser outra preocupação, criando iniciativas para tal. O mesmo devia se estender não só para os idosos que integram este Centro de Dia, onde foi realizado o presente estágio, bem como a restante comunidade que integra a área envolvente, que muitas das vezes, não tem capacidades económicas, nem conhecimento de um conjunto de serviços que podem ter acesso para envelhecerem de uma forma mais digna.

CAPÍTULO II – DIAGNÓSTICO SOCIAL

Pensar a intervenção social gerontológica numa resposta social de Centro de Dia obriga-nos à realização de um diagnóstico **sócio-institucional** focado no conhecimento da IPSS e, em particular, do trabalho realizado nessa resposta social para alcançar os objetivos que decorrem da sua missão. Tal objetivo obriga também à realização de um **diagnóstico centrado nos idosos** que o integram, na sua história de vida e na sua condição atual e que é um instrumento fundamental que nos permitirá conhecer os seus problemas, necessidades e potencialidades.

Durante a fase do diagnóstico a intenção reside em conhecer, o mais aprofundadamente possível, o contexto que é estudado, basicamente consiste no conhecimento da realidade social. Aqui os aspetos a ter em conta *“são as pessoas, o meio envolvente, as características e em que circunstâncias se irá desenvolver o projeto”* (Serrano, 2008, p.29). É nesta fase que se reconhece os problemas, sendo que o grupo deve ter conhecimento desses mesmos problemas, pois só assim é que desencadeará uma solução mais positiva.

Esta fase é das mais importantes para a elaboração de um projeto social, uma vez que ao se destacar os problemas, também possibilita o conhecimento profundo acerca das suas causas e quais as soluções benéficas, que deverão ocorrer gradualmente. Quanto melhor se conhece a realidade, mas é possível prever com maior clareza os efeitos provenientes das ações implementadas. O diagnóstico possibilita compreender os efeitos diretos e indiretos do desenvolvimento de um projeto e qual o impacto que pode originar (Serrano, 2008).

A principal complicação que se relaciona com a elaboração de um diagnóstico, diz respeito ao facto de não ser possível alcançar um conhecimento global da situação e da prática social. Para se concretizar um enriquecedor diagnóstico é importante ter em conta as antinomias que possam surgir e qual a coerência que mantém com o contexto, a prática, os objetivos e qual o projeto que se pretende desenvolver (Serrano, 2008).

O **diagnóstico** encontra-se organizado em três partes primordiais (Guerra, 2002):

- A fase de pré-diagnóstico, que se foca na documentação e entrevistas realizadas;
- A fase de diagnóstico que reside na recolha de informação;
- A fase de hierarquização dos problemas que permite refletir acerca de soluções possíveis.

O **pré-diagnóstico** tem os seguintes objetivos (Guerra, 2002):

- Organizar as informações recolhidas acerca das necessidades e população alvo;
- Definir a base que sustenta o diagnóstico e o aprofundamento do projeto;

- Estabelecer um compromisso entre os diferentes indivíduos que integram a realidade, em todas as fases do desenvolvimento do projeto, permitindo a utilização de informações.

Desta forma, na fase do pré-diagnóstico procuramos falar com os idosos, com a equipa de profissionais e analisar as informações dos documentos institucionais e, posteriormente, organizar as informações recolhidas. Procuramos que estes indivíduos assumissem um compromisso ao participarem nas várias etapas deste projeto de intervenção, bem como questionamos se as informações recolhidas podiam ser utilizadas neste relatório de estágio.

O **diagnóstico** tem os seguintes objetivos (Guerra, 2002):

- Mencionar em que fase está a ação para solucionar o problema reconhecido;
- Identificar a importância dos problemas e quais as causas que estão inerentes;
- Compreender quais são as questões-chave que podem sustentar a intervenção.

Ao longo desta fase procuramos reunir os vários problemas identificados e refletir acerca das causas que estavam subjacentes. Posteriormente, pensamos em possíveis linhas de ação que integrariam o processo de intervenção, de forma a responder aos problemas identificados.

No que diz respeito à **identificação de necessidades** é fundamental compreendê-las realmente envolvendo todos indivíduos que integram a realidade. Aqui também se salienta a reflexão acerca dos recursos disponíveis que poderão fazer face às necessidades, podendo ser recursos materiais e pessoais. A necessidade consiste na disparidade face aquilo que existe numa determinada realidade e àquilo que deveria acontecer. Perante a identificação de uma necessidade é fundamental a sua análise. Além do conhecimento das perceções dos indivíduos há que recolher dados esclarecedores, que permitam compreender se essa mesma realidade é verídica ou utópica. Após esta questão, é permitido tomar decisões acerca do desenvolvimento do projeto, mais propriamente da intervenção a ser realizada, de qual o programa e objetivos a considerar (Guerra, 2002).

Para se realizar uma **hierarquização de problemas** utilizam-se critérios que são pontuados para compreender a sua importância. Assim é possível compreender a amplitude do problema e das ações que serão utilizadas na intervenção. Guerra (2002) destaca um conjunto de critérios que permitem fazer a hierarquização dos problemas:

- A dimensão que permite compreender a amplitude da população que integra o problema;
- A transcendência que se relaciona com a gravidade do problema, tendo enfoque qualitativo;
- A vulnerabilidade que se associa com a questão de se obter resultados positivos, tendo em consideração o menor tempo e o mais baixo custo possível.

Contudo, nos projetos da área social, além destes aspetos mencionado, também são usados critérios relacionados com a sensibilidade da população em relação ao problema (que se interliga com a sua participação ativa) e também com a sensibilidade dos decisores (pois envolve a utilização de recursos) (Guerra, 2002). Assim sendo, as razões que nos levaram à hierarquização dos problemas identificados deveram-se ao grande número de idosos em que os problemas se manifestaram, à gravidade dos problemas (apresentando consequências para o envelhecimento ativo destes idosos), ao tempo ser limitado e os recursos existentes serem suficientes para se alcançarem resultados positivos.

Após ter sido formulado o problema que integra a realidade é fundamental realizar uma revisão bibliográfica acerca do tema em questão e até mesmo do que já foi realizado para solucionar esse problema. Essa revisão permitirá ter uma visão mais profunda do problema em questão, bem como facilitará a reflexão acerca das ações a desenvolver (Guerra, 2002). Para tal, procuramos realizar um enquadramento teórico sobre os temas que integraram os problemas, de forma a auxiliar na reflexão das linhas de ação que integram o projeto de intervenção.

1. NO DIAGNÓSTICO: AS TÉCNICAS DE RECOLHA E DE TRATAMENTO DA INFORMAÇÃO

Para que exista o conhecimento da realidade profundo e vasto e para que posteriormente seja possível a intervenção, é preciso recorrer a um conjunto de técnicas que são fundamentais numa investigação.

Antes de mais é importante compreender que *“a técnica representa a maneira de se efetivar um propósito bem definido”* (Serrano, 2008, p.50). Permite orientar a forma de agir para atingir um objetivo (Serrano, 2008).

Não existe uma receita fixa que defina o conjunto de métodos e técnicas que devem ser empregues na fase do Diagnóstico Social. Além disso, a seleção das técnicas varia de contexto para contexto, sendo necessário prestar atenção a algumas questões: se já existe ou não informações que foram reunidas, as características dos indivíduos que se inserem no contexto, o tempo que se tem disponível, entre outras (Guerra, 2002). Para além disso, o facto de a realidade ser complexa e das técnicas apresentarem certas limitações, exige que sejam utilizadas várias técnicas de recolha de informação que se complementam (Serrano, 2008). Refletimos, assim, acerca das técnicas para recolher e analisar a informação neste contexto de estágio: as técnicas de recolha de informação (observação, observação participante, conversas intencionais, entrevistas e análise documental) e as técnicas de análise de informação (análise de conteúdo e

análise estatística). Para tal, focamo-nos nos seguintes aspetos: o conhecimento prévio que já existia informação reunida em documentos, desde regulamentos internos, processos dos idosos e planos de atividades (tendo que ser analisados); as características destes idosos (alguns apresentam algumas limitações ao nível cognitivo, sendo uma tarefa difícil estabelecer um diálogo); o tempo que apresentávamos não ser longo, uma vez que era necessário determinar um período de tempo para o desenvolvimento das ações de intervenção.

Os dados que são recolhidos podem assumir dois tipos: os dados quantitativos e os dados qualitativos. Os dados quantitativos remetem para a *“análise de factos e fenómenos observáveis e a medição/avaliação de em variáveis comportamentais e/ou sócio-afetivas passíveis de serem medidas, comparadas e/ou relacionadas no decurso do processo da investigação empírica”* (Coutinho, 2013, p.26). Desta forma, os dados quantitativos remetem para uma recolha mais numérica, não sendo suficientes para a elaboração deste Diagnóstico Social, pois ele necessita de uma recolha de dados mais pormenorizada. Assim sendo, a recolha de dados qualitativa valoriza as *“intenções e situações, ou seja, trata-se de investigar ideias, de descobrir significados nas ações individuais e nas interações sociais, a partir da perspectiva dos atores intervenientes no processo”* (Coutinho, 2013, p.28). Esta última foi a mais utilizada para a elaboração deste Diagnóstico Social, uma vez que permite, tal como foi mencionado, compreender certos comportamentos e ações desencadeados pelos vários elementos que integram a realidade social.

De seguida, será explicado em que consiste cada técnica e de que forma foram utilizadas ao longo do Diagnóstico Social.

- **A OBSERVAÇÃO**

Esta técnica permite ao observador registar as interações provenientes de uma situação social, a partir daquilo que ouve e que vê. É possível ao investigador compreender os comportamentos e características dos indivíduos, documentar as atividades realizadas, sem ter que estar dependente de outras pessoas (Coutinho, 2013).

A observação pode ser estruturada ou não estruturada, ou até mesmo, mista. No que diz respeito à observação estruturada o investigador enquanto está no terreno rege-se por uma observação pré-definida e estruturada a partir do conjunto de dimensões que pretende observar. Já na observação não estruturada, o investigador assinala tudo aquilo que observa na realidade, sendo associada a uma observação *“naturalista”* (cit.) (Coutinho, 2008, p.138), que é utilizada frequentemente na investigação qualitativa (Coutinho, 2008).

Assim sendo, no desenvolvimento deste Diagnóstico Social, a observação foi mista, sendo estruturada a partir de um guião de observação (**ver Apêndice – I**) e não estruturada, noutras situações, que eram observadas, mas que não integravam esse mesmo Guião, todavia eram valorizadas e importantes. Ou seja, existiam aspetos observados que não integravam o guião de observação, mas que surgiram no momento, sendo elementos importantes para integrarem este diagnóstico social. Por exemplo, de que forma a resposta social de Centro de Dia – O Tecto comunica a um familiar que a/o idosa/o adoeceu - em que transmitem a vontade da/o idoso que seja um familiar a acompanhar até ao Hospital; caso o mesmo não possa comparecer observamos como é solucionado o problema - transmitindo que um profissional a/o acompanhará.

- **A OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE**

Na observação participante, segundo Coutinho (2013), o investigador *“assume um papel ativo e atua como mais um membro do grupo que observa; o objetivo neste caso, é conseguir ter a perspetiva de incidir no grupo, sem perder a credibilidade que assiste a um investigador social”* (Coutinho, 2013, p.138).

Além disso, Costa (2009), para completar a ideia anterior, refere que na observação participante o investigador se encontra inserido nas rotinas diárias, interagindo com os diferentes indivíduos que integram a realidade. Tal facto irá permitir que posteriormente o investigador seja capaz de mencionar quais as práticas, as representações e os processos sociais dos indivíduos presentes no contexto em que se encontram (Costa, 2009).

A observação participante revelou-se fundamental para conhecer a realidade, para o processo de integração, bem como para estabelecer uma relação com os idosos. Foi notória a utilização desta técnica ao longo da participação nas rotinas diárias institucionais, nas atividades desenvolvidas pelo Fisioterapeuta e nas atividades que a Diretora Técnica nos sugeriu realizar. Assim, recolhemos informações relevantes para a elaboração deste diagnóstico social, sendo que não foi utilizada apenas nesta fase, mas ao longo do desenvolvimento do projeto de intervenção.

- **AS CONVERSAS INTENCIONAIS**

As conversas intencionais têm um papel fulcral, pois permitem que o investigador possa esclarecer aquilo que observou ou que escutou e, de certa forma, precisa de esclarecer, para possibilitar uma melhor compreensão do pensamento e sentimentos do sujeito (Peretz, 2000). Além disso, tem como foco os participantes, e o investigador tenta criar um ambiente que desencadeie o diálogo (Latorre, 2003).

Relativamente a esta técnica, ela permitiu compreender certas questões que eram observadas, percebendo, a partir do questionamento, a razão de uma tomada decisão ou comportamento, tanto dos idosos como dos profissionais. Além disso, permitiu estabelecer diálogos com os diferentes indivíduos que integram a Instituição, possibilitando a interação.

- **A ENTREVISTA**

A entrevista tem como intuito obter informação a partir de um conjunto de questões que são aplicadas pelo investigador ao entrevistado. Esse tipo de questões pode ser de três tipos: abertas, fechadas ou mistas (Coutinho, 2013).

A entrevista é uma potencial técnica de recolha de dados, uma vez que existe interação entre o entrevistado e o investigador, e tal permite que o investigador peça esclarecimentos ao entrevistado caso a resposta que obtenha não seja clara para responder aquilo que pretende saber (Coutinho, 2013). Quivy & Campenhoudt (1998) revelam que esta técnica difere de todas as outras devido aos processos que são utilizados de comunicação e interação humana, que permitem o acesso a informações ricas.

O tipo de entrevista utilizada frequentemente na investigação social denomina-se por entrevista semidiretiva ou semidirigida. Neste caso, o investigador apresenta um conjunto de perguntas que servem como guião. Não necessita de se reger pela ordem das perguntas, permitindo que o entrevistado derive ao longo das perguntas, falando da forma que se sinta mais confortável. A principal função do investigador é reencaminhar a entrevista para os objetivos que se pretende atingir, isto quando o entrevistado se afaste da questão (Quivy & Campenhoudt, 1998).

Assim sendo, foi constituído um guião, que serviu para orientar a entrevista para os objetivos que se pretendiam e que se denominou por ficha sociodemográfica (**ver Apêndice - II**). Não foi uma entrevista, seguindo a ordem rígida das questões, mas antes seguindo o caminho que cada idoso decidia. Num primeiro momento, foi dito a cada idoso o porquê da realização da entrevista e qual o seu fim. Foi uma técnica importante para conhecer e interagir com os idosos.

- **A ANÁLISE DOCUMENTAL**

A partir da análise documental é possível realizar a seleção, tratamento e interpretação da informação a que se tem acesso, podendo esta ser escrita. Na análise documental recolhe-se informações acerca do tema que está a ser estudado (Carmo & Ferreira, 1998). Para além disso, Quivy & Campenhoudt (1998) menciona que quando se pretende analisar literalmente um documento, o principal aspeto a ter em conta é a sua autenticidade, se as informações que contempla são exatas e a relação proveniente dos documentos disponíveis com aquilo que se pretende investigar.

No que diz respeito a esta técnica foram pesquisados um conjunto de documentos da Instituição, nomeadamente: o Regulamento Interno geral da Instituição que possibilitou compreender quais as respostas que a Instituição tem, os aspetos do modo de organização.

O Regulamento Interno da resposta social de Centro de Dia permitiu compreender o seu modo de organização, qual o seu horário de funcionamento, que tipo de serviços apresenta, a organização do espaço Institucional, quais as condições necessárias para um idoso ser admitido. Nos processos individuais dos idosos de Centro de Dia é possível ter acesso a um conjunto de informações relacionado com os dados sociodemográficos, estado de saúde e medicação, como é constituído o agregado familiar, história de vida, quais os interesses, ficha de avaliação diagnóstica (onde são aplicadas escalas de avaliação do idoso), plano individual de cuidados (que é evidenciado, individualmente, os cuidados de cada idoso). É de valorizar a organização dos processos individuais dos idosos, sendo de fácil consulta, estando organizados por ordem alfabética, havendo a preocupação de ter uma parte relacionada com a história de vida de cada idoso, bastante clarificadora e pormenorizada, fundamental para compreender certos comportamentos/atitude que possam ter diariamente.

O registo diário de presenças no Centro de Dia, dá acesso à assiduidade dos idosos do Centro de Dia e compreender quais as razões porque faltavam (por razões de saúde, por preferirem ficar em casa devido ao mau tempo, por convívio familiar, entre outros).

O plano de atividades de animação sociocultural, permitiu a compreensão de que tipo de atividades realizadas e com que regularidade.

Posteriormente à recolha de dados, foi necessário recorrer a um conjunto de técnicas com o fim de se proceder ao tratamento dos dados recolhidos.

• ANÁLISE DE CONTEÚDO

A análise de conteúdo possibilita analisar dados quantitativos, com perguntas abertas que desencadeiam dados textuais que precisam de ser analisados e perceber qual o seu sentido, podendo ser entrevistas, inquéritos por questionário, livros, depoimentos, entre outros (Coutinho, 2013).

A escolha dos termos que o interlocutor utiliza, a forma como constrói o discurso, o modo como se dispõe são informações importantes a ter em conta. Isto é, os aspetos formais da comunicação transmitem informações importantes, nomeadamente a atividade cognitiva do interlocutor, as ações sociais ou políticos, entre outros. Além disso, permite tratar as informações recolhidas de forma metódica, bem como analisar testemunhos que apresentam características próprias, de grande complexidade (Quivy & Campenhoudt, 1998).

Esta técnica foi importante no sentido que permitiu analisar as informações recolhidas, das técnicas que foram evidenciadas anteriormente, nomeadamente os discursos de todos os indivíduos que integram esta realidade social, desde idosos e equipa de profissionais. Assim sendo, iniciou-se com a etapa da exploração, depois o tratamento da informação e, por fim, a interpretação de diferentes aspetos. Os aspetos analisados foram integrados no diagnóstico social.

- **ANÁLISE ESTATÍSTICA**

Na análise estatística foi feita a apresentação dos dados em estatística descritiva e em expressão gráfica. É necessário haver anteriormente uma reflexão teórica que orienta a recolha e organização da informação, bem como posteriormente a interpretação dos dados obtidos (Quivy & Campenhoudt, 1998).

Em certos tópicos deste diagnóstico social foi necessária a criação de gráficos para sistematizar os dados obtidos, de forma a possibilitar uma melhor compreensão. Realizou-se uma análise de frequência de algumas variáveis definidas acerca dos idosos, por exemplo: distribuição por género, distribuição por idade, naturalidade, residência atual (distribuição pelas freguesias do concelho de Vila do Conde), estado civil, tempo de permanência no Centro de Dia, etc.

2. DIAGNÓSTICO SÓCIO-INSTITUCIONAL

Este primeiro ponto tem como intuito contextualizar a organização onde se desenvolveu o estágio. Para tal, procedeu-se à análise dos documentos institucionais, bem como à observação realizada através da participação nas rotinas e atividades de animação sociocultural desta resposta social.

- **CONTEXTUALIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO**

A Instituição escolhida para a realização do estágio é uma Associação de Solidariedade Social - O Tecto: uma Instituição Particular de Solidariedade Social que se localiza na Freguesia de Fajozes, no Concelho de Vila do Conde. Surgiu em abril de 1974, contudo nos anos antecedentes, já existia como cooperativa de Desenvolvimento Cultural e Social que integrava as áreas de o consumo, a cultura, o desporto juvenil e a ação social (Associação de Solidariedade Social O Tecto, 2016). Atualmente, esta IPSS em termos de respostas sociais, ao nível da infância, organiza-se em creche, jardim de infância e A.T.L. – Atividades de Tempos Livres; ao nível das respostas sociais da velhice dispõe de E.R.P.I. - Estrutura Residencial para Idosos,

Centro de Dia, Apoio Domiciliário e Universidade Sénior. Refira-se, ainda, o C.A.F.A.P. – Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental - Horizontes; e, por fim, R.S.I. – Rendimento de Inserção Social. Relativamente ao meio envolvente da Instituição, a mesma localiza-se perto de meios de transporte (autocarro e metro), com uma rede viária nacional próxima, tendo vários serviços próximos: cafés, cabeleireiro, supermercados, restaurantes, entre outros.

Em termos de **missão**, a Associação procura “*prestar serviços sociais a crianças, idosos e pessoas em situação de vulnerabilidade, oferecendo serviços que respondam às atuais realidades sociais, tendo por base uma visão transparente, humanista e inovadora*” (cit). (Regulamento Interno da Instituição O Tecto, 2015, p.1).

No que diz respeito, à **visão** d’ O Tecto esta foca-se nos seguintes aspetos (Regulamento Interno da Instituição O Tecto, 2015, p.1):

- “*Manter e consolidar a sustentabilidade operacional das atividade e valências da instituição*” (cit.);
- “*Alargar a abrangência das suas atividades e outras que se enquadrem nas reais necessidades da comunidade e consequentes aos propósitos da sua missão*” (cit.);
- “*Ser uma Instituição de referência a nível local, na prestação de serviços, na capacidade e credibilidade técnica e organizacional*” (cit.);
- “*Ser reconhecida como um centro de recursos de desenvolvimento social aberto à comunidade e adaptado às reais necessidades do cliente/família, percebida como uma entidade de atitudes pró-ativas na procura dos melhores desempenhos da responsabilidade*” (cit.);
- “*Ser uma I.P.S.S. dinâmica, bem equipada e inovadora, que prima pela diferença na qualidade dos serviços* (cit.)”.

A Instituição procura ter em consideração um conjunto de **valores** fundamentais para o trabalho social, nomeadamente: “*humanismo, partilha, confiança, equidade social, transparência e solidariedade*” (cit.) (Regulamento Interno da Instituição O Tecto, 2015, p.1). Neste seguimento, é importante compreender de que forma, a Instituição coloca em evidência ou não, cada um dos valores mencionados.

No que concerne ao primeiro valor, isto é, ao humanismo, a Instituição O Tecto apresenta um olhar humanista perante os idosos que integram o Centro de Dia, uma vez que são indivíduos com caraterísticas diferentes, com convicções culturais, filosóficas e religiosas diferentes, possuindo necessidades diferentes e, sendo assim, existe a preocupação de adaptar os diferentes serviços prestados pelo Centro de Dia, valorizando essas caraterísticas humanas, que são bastante particulares. Assim, a equipa de profissionais procura respeitar essas caraterísticas pessoais, que faz de cada indivíduo um ser tão único, adaptando os cuidados prestados a estes

idosos. Por exemplo, um dos aspetos visíveis ao longo do desenvolvimento deste estágio, é a capacidade de a equipa de profissionais saber respeitar o tempo que cada idoso precisa para almoçar.

Relativamente ao segundo valor, que diz respeito à partilha, o Centro de Dia caracteriza-se por ser um local de partilha, havendo a partilha de histórias de vida entre os idosos, havendo a partilha de novas informações da equipa de profissionais com os idosos e entre os profissionais, bem como da comunidade envolvente com os idosos. Uma das iniciativas da Biblioteca de Vila do Conde, reside em visitarem as Instituições da localidade e realizarem uma atividade relacionada com a partilha de histórias de vida. Por exemplo, ao longo do desenvolvimento deste estágio, dirigiram-se à Instituição para falarem com os idosos sobre a desfolhada e as vindimas, ouvindo as suas histórias e recordando estes momentos.

Tendo em conta, o valor que se denomina por confiança, salientamos a questão que nesta fase da vida, os idosos procuram recorrer a alguém para partilharem as suas angústias, sendo que é notório nesta Instituição escolherem algum elemento da equipa de profissionais, para confiarem essas questões. Além disso, a equipa de profissionais tenta conhecer a personalidade de cada idoso, de forma a estabelecer uma relação de confiança, uma vez que é fundamental para os cuidados que presta, porque lida com a parte mais íntima dos idosos, sobretudo na higiene pessoal.

Por equidade social entende-se o conjunto de práticas que pretendem promover a igualdade de oportunidades, desmitificando todas as barreiras sociais, económicas e culturais. Nesta medida a equipa de profissionais do Centro de Dia O Tecto procura ser justa com os idosos, fazendo uma diferenciação positiva dos que ao longo da vida tiveram menos oportunidades para que possa existir oportunidades e recursos iguais, numa lógica de promoção efetiva da igualdade de oportunidades.

Em relação ao valor denominado por solidariedade, é um dos valores mais importantes que determina a razão de ser desta Instituição. A partir deste valor a Instituição procura responder à sua missão e objetivos, prestando apoio e cooperando com os idosos sempre que necessário e com a comunidade envolvente.

O **Centro de Dia** tem capacidade para cerca de 35 idosos, tendo atualmente cerca de 32 idosos. O Centro de Dia consiste numa “*resposta social dirigida a pessoas com 65 anos ou mais, que necessitam dos serviços que um Centro de Dia proporciona, que consistem em serviços que contribuem para a manutenção dos idosos no seu meio social e familiar*” (cit.) (Segurança Social, 2016). Esta resposta social permite aos idosos ficarem o mais tempo possível no seu

meio natural de vida, procurando que eles preservem a sua autonomia, batalhando face à dependência (por exemplo: a tomar decisões, na alimentação, na sua mobilidade, na higiene pessoal). Para além disso, é uma estratégia para ajudar os familiares a diminuïrem a sobrecarga emocional que enfrentam ao longo da prestação dos cuidados a um familiar. A partir deste serviço os idosos podem tornar o seu tempo mais útil e ativo, na medida em que esta resposta social não se foca apenas na realização das atividades básicas da vida diária, mas sim procura a integração dos idosos na comunidade, através da participação social e cívica.

A **Segurança Social** estipula para a resposta social de **Centro de Dia** um conjunto de **objetivos** que estão orientados para a melhoria da qualidade dos serviços. Desta forma, iremos refletir acerca das dinâmicas que esta resposta social de Centro de Dia deve seguir para ter um serviço de excelência (Segurança Social, 2016):

- “*Assegurar a prestação de cuidados e serviços adequados à satisfação das necessidades e expectativas do utilizador*” (cit.);

É fundamental, num primeiro momento, compreender quais são as necessidades básicas do indivíduo idoso.

Serrano (2008, p.31) revela que necessidade é “*uma discrepância entre a situação existente e a situação desejada, ou seja, a distância entre o que é e o que deveria ser*” (cit.).

Bergamini (1997) considera que o modelo de Maslow parte do conceito de necessidade entendido como as motivações que estão no interior dos indivíduos. Já Maslow (1962) menciona que necessidades consistem na privação daquilo que satisfaz o indivíduo. Os níveis de necessidade, segundo Maslow (1962) organizam-se em cinco níveis (começando da base da pirâmide para o topo): fisiológicas (fome, sede, necessidades do tipo corporais); segurança (proteção perante danos físicos e corporais); sociais (amizade, afeição...); estima (fatores internos – respeito próprio; fatores externos – reconhecimento, atenção...); auto-realização (crescimento, autodesenvolvimento...). É importante referir que as necessidades do primeiro nível são as fisiológicas e segurança; no topo da pirâmide encontram-se as necessidades de individualização do ser as necessidades sociais e de estima e auto-realização). Após a satisfação das necessidades de um nível de uma certa necessidade, passa a ser dominante o nível seguinte, havendo um estabelecimento de prioridades (Ferreira, Demutti & Gimenez, 2010).

Em síntese, os cinco níveis de necessidades são hierarquicamente apresentados da seguinte forma (Robbins, 2009):

Figura 4 – Pirâmide da Teoria das Necessidades de Maslow



(Fonte: Robbins, 2009)

Devem ser valorizadas as necessidades básicas dos indivíduos e não apenas as necessidades fisiológicas. Os cuidados prestados pela resposta social para apresentarem qualidade devem responder a todas as necessidades: satisfazer as necessidades fisiológicas com as várias refeições ao longo do dia, o acesso de água sempre que necessitarem, respeitar os momentos de descanso de cada um; prestar segurança a partir da proteção face a danos físicos e corporais que podem ocorrer diariamente (por exemplo, quedas) e também a segurança dos seus pertences pessoais, com um espaço destinado para tal (por exemplo, bengaleiros); promoção laços sociais entre os idosos, com os familiares, com a comunidade e com a equipa de profissionais, sendo uma mais-valia para a qualidade de vida dos idosos, pois eles sentem que têm alguém em quem confiar e com quem partilhar aspetos pessoais; a equipa de profissionais deve ser capaz de respeitar as características individuais dos idosos, diariamente, em todas as práticas, estando atentos às várias situações que possam surgir e valorizando cada um como um ser único, promovendo a melhoria da autoestima, o respeito dos outros, a conquista dos idosos; os idosos devem-se sentir auto realizados, tendo acesso a dinâmicas do seu interesse que sintam o desenvolvimento do seu potencial (da criatividade, da espontaneidade, da moralidade, entre outros).

O Centro de Dia – O Tecto procura responder às necessidades dos idosos, dando resposta aos aspetos mencionados anteriormente. Contudo, com a ausência da Animadora Sociocultural (por estar de licença de maternidade), não se verifica o desenvolvimento de atividades para ocupar o tempo dos idosos de forma útil, com dinâmicas inovadoras que respondam às suas diversas necessidades e interesses e que fomentem a criação de laços sociais.

- *“Prevenir situações de dependência e promover a autonomia”* (cit.);

Quando o indivíduo não apresenta capacidades para tomar decisões (ser autónoma), ou quando não é capaz de realizar uma determinada função (ser independente), há a necessidade de recorrer a outra pessoa para a promoção do autocuidado (Couto, 2012). Se é certo que o Centro de Dia atualmente tem indivíduos dependentes e até não autónomos, o objetivo deste equipamento social é prevenir a dependência e promover e manter a autonomia que os indivíduos devem ter para tomar decisões.

É importante, contudo, compreender que o facto de uma pessoa ser dependente fisicamente, o mesmo não quer dizer que apresente modificações no seu estado cognitivo, sendo uma pessoa capaz de tomar decisões sobre a sua vida e de vindo ter autonomia para tal.

O Centro de Dia – O Tecto deve assumir uma postura de humanização dos cuidados, em que o tempo que cada idoso necessita para realizar as suas refeições, deve ser respeitado e não ser retirada a capacidade de cada idoso comer por si e não necessitar da ajuda de outra pessoa; o tempo que o idoso precisa para se deslocar, com recurso ou não a ajudas técnicas, deve ser respeitado e não ser utilizada uma cadeira de rodas; as decisões dos idosos devem ser valorizadas no que respeita às atividades em que estão envolvidos e aos serviços que lhes são prestados.

Relativamente a estes aspetos a resposta social Centro de Dia – O Tecto procura estimular os idosos a deslocarem-se por si respeitando o tempo que precisam para chegar aos locais. O mesmo acontece com as decisões dos idosos, em que são ouvidos pela equipa de profissionais e sempre que precisam de alguma coisa existe a preocupação em prestar o devido auxílio.

- *“Promover as relações pessoais e entre as gerações”* (cit.);

Para atingir este objetivo é necessário fomentar as relações familiares e inter-geracionais. Comparando os tempos passados, com a atualidade, as relações familiares apresentam características diferentes. O mesmo se irá verificar no futuro. Contudo as relações familiares têm um grande valor para as pessoas idosas, devido ao apoio que elas proporcionam (Ribeiro & Paúl, 2011).

Ao longo do tempo na estrutura familiar existiram modificações a nível da dimensão e das relações. Há transformações ao nível dos valores e dos papéis que elemento do grupo familiar foi assumindo. Acresce referir que menor hierarquia entre os elementos com idade mais avançada e os mais novos. A mentalidade e a maneira de estar da família está em evolução. Para além disso, são visíveis modificações nas relações dos idosos face aos diferentes grupos que integram o meio familiar (Ribeiro & Paúl, 2011):

- os cônjuges – são considerados como os grandes companheiros de uma vida. Quando existe uma relação positiva entre o casal, é mais fácil superar momentos menos positivos que possam surgir. Desenvolvem-se um conjunto de sentimentos, como a intimidade, a partilha, a pertença ao outro e a interdependência (Ribeiro & Paúl, 2011);

- os irmãos – são destacados devido ao apoio emocional a diferentes níveis. Nesta fase da vida, é normal ocorrer o reavivar de relações entre os irmãos, tornando-se em relações mais próximas. Este facto é verificado, sobretudo entre indivíduos do sexo feminino (Ribeiro & Paúl, 2011);

- os filhos e netos – principalmente nesta fase do envelhecimento, os idosos consideram este grupo como fulcral no apoio proporcionado. Quando não existe suporte por parte dos filhos, os idosos desenvolvem sentimentos negativos. É possível existir ajuda mútua entre pais e filhos, sendo que os idosos poderão ter um papel ativo na educação e promoção de cuidados dos seus netos. Além disso, os idosos apresentam uma forte sabedoria devido à experiência de vida, sendo símbolos para os indivíduos de outras gerações (Ribeiro & Paúl, 2011).

De forma, a esta rede de apoio permanecer forte e unificada, cabe a cada indivíduo da família, procurar dedicar mais o seu tempo e dar mais atenção aos idosos seus familiares (Ribeiro & Paúl, 2011).

O convívio inter-geracional permite que o indivíduo esteja integrado na sociedade e que se sinta valorizado. O facto de os idosos conviverem com os jovens permite a partilha de aprendizagens, habilidades e experiências mútuas. Além disso, desencadeia a compreensão e respeito entre as diferentes gerações de indivíduos (Ribeiro & Paúl, 2011).

Para existir este convívio inter-geracional é fundamental que os indivíduos pertencentes a outras gerações realizem algo em conjunto e se identifiquem. Sendo assim, em primeiro lugar, deverá existir um momento de negociação de interesses comuns, originando momentos de companhia mútua e de crescimento. Para promover uma relação saudável e equilibrada (Ribeiro & Paúl, 2011).

Esta resposta social de Centro de Dia – O Tecto deve apresentar iniciativas que promovam a fortificação das relações sociais dos idosos, criando dinâmicas que envolvam os seus familiares e amigos mais próximos, bem como a comunidade envolvente, e em particular as crianças que integram, muitas das vezes, outras respostas sociais da própria Instituição. Alguns exemplos práticos para envolver estas pessoas pode ser a partir da comemoração de diferentes datas festivas, principalmente dos aniversários que contribuem para a melhoria da autoestima do idoso. Este último aspeto é valorizado por esta resposta social em que os idosos são felicitados nestes dias especiais pelos profissionais e colegas que com eles comem um bolo. O Centro de Dia tem a iniciativa de realizar passeios para que os idosos encontrem e convivam com outras

peças da comunidade. Também se realizam iniciativas com o intuito de promover a intergeracionalidade, nomeadamente com a realização da festa do Carnaval em conjunto com as crianças que integram outras respostas sociais da Instituição. Contudo, ainda existe um trabalho árduo a ser feito na promoção de relações inter-geracionais mais fortes e coesas.

- “Favorecer a permanência da pessoa idosa no seu meio habitual de vida” (cit.);

No que diz respeito a este objetivo é possível salientar o conceito *ageing in place* em que o indivíduo durante o período de envelhecimento deverá viver em casa e na comunidade, vivendo com segurança e mantendo a sua independência (WHO, 2015 citado por Fonseca, 2018). A maior parte dos indivíduos idosos preferem viver num ambiente que considerem familiar, valorizando o facto de quererem ficar na sua residência e na comunidade que já integram. Neste sentido, é necessário compreender que aqui está subjacente não apenas a questão de o indivíduo viver na sua casa, mas sim o facto de o mesmo envelhecer junto de um meio que lhe é familiar, e que se irá adaptar às modificações desencadeadas pelo envelhecimento. O envelhecimento faz com que o indivíduo passe mais tempo em casa e na comunidade em que está inserido, sendo assim irá estabelecer uma maior ligação com os indivíduos que integram esse meio envolvente (Fonseca, 2018).

Associado ao conceito de *ageing in place* está um processo de adaptação a vários níveis, nomeadamente ao nível social, psicológico e ambiental. Este conceito está fortemente ligado à valorização do indivíduo idoso, de forma a possibilitar a sua proteção, sobretudo àqueles idosos que são mais vulneráveis, promover mudanças face às políticas de apoio aos idosos, valorizando as opiniões e decisões dos idosos, em quererem manter-se no seu ambiente familiar e na sua comunidade, de forma independente, tendo acesso a condições benéficas para a sua saúde e a apoios sociais (Fonseca, 2018).

O facto de o indivíduo envelhecer em casa permite que o mesmo mantenha as ligações sociais com os familiares e amigos visto que também se mantém na sua comunidade. Além das condições que a comunidade pode apresentar e da capacidade funcional do indivíduo, os sentimentos que nutre face à comunidade também são importantes. Ao nível do processo de envelhecimento em casa e na comunidade, é preciso ter em atenção alguns aspetos: se as condições habitacionais são as melhores para o envelhecimento com qualidade de vida e dignidade, quais os transportes públicos que existem para permitirem a sua deslocação, se a comunidade apresenta atividades recreativas e físicas, de que forma é promovida a interação social, qual o envolvimento cultural e a educação contínua dos idosos (Fonseca, 2018).

O *ageing in place* não deve ser visto apenas como um recurso, mas deve ser considerada como uma opção, tal se deve às vantagens que estão subjacentes, mais propriamente a inclusão social e à recompensa emocional (Fonseca, 2018).

Tal como já foi mencionado, quando se questiona os idosos o local onde preferem envelhecer eles referem que preferem envelhecer no local onde sempre viveram. Nestes locais os idosos têm as principais referências da sua vida, podendo ser relacionais, materiais e simbólicas. Esta é uma vantagem para encontrar um sentido para a vida e serve para preservar os sentimentos de segurança e familiaridade. Para que o envelhecimento seja potenciado é necessário promover a independência e autonomia dos idosos e estimular os seus papéis sociais na comunidade. É primordial que os idosos participarem na comunidade durante o maior tempo possível. *Ageing in place* como filosofia de intervenção gerontológica centra-se em vários domínios, sendo necessário que esses domínios sejam valorizados na definição de ações e políticas que dizem respeito aos idosos (Fonseca, 2018).

Esta resposta social de Centro de Dia – O Tecto deve trabalhar para que os idosos se mantenham no seu meio natural de vida, respondendo à multiplicidade das suas necessidades, mas tentando que os mesmos estejam incluídos na comunidade. Para tal, é relevante a realização de iniciativas locais que promovam a interação com vários elementos da sua comunidade, para que os idosos se sintam como membros integradores. O facto de um idoso integrar uma resposta social já acarreta diferentes modificações na sua vida pessoal, sendo fundamental contornar esta situação mantendo-os ligados à comunidade que sempre integraram ao longo das suas vidas e que para eles é significativa. Esta resposta social assume um papel relevante na vida destes idosos uma vez que presta serviços que auxiliam os idosos e que lhes permite ficar no seu meio habitual de vida. Procura criar iniciativas em que os idosos se encontrem com os diversos grupos da comunidade local e os seus técnicos podem ter um papel de mediação com a família, de forma a aproximar a família aos idosos: por exemplo, informando como estão os seus familiares, se precisam de alguma coisa.

- “Contribuir para retardar ou evitar ao máximo o internamento em instituições” (cit.);

A institucionalização é um processo difícil para idosos, uma vez que provoca o fator de stress, devido às mudanças que desencadeia a nível psicossocial. Mesmo que o ambiente institucional seja o melhor, promovendo segurança e adaptando-se às necessidades dos idosos, para que eles consigam revelar a sua personalidade, é encarado como um processo complexo para os idosos. Tal acontece porque são retirados dos locais onde passaram a maior parte do tempo das suas

vidas, tendo que se adaptar a um novo lugar, com novas pessoas e diferentes rotinas (Cardão, 2009).

É importante refletir acerca da importância das respostas sociais de Centro de Dia para evitar o internamento dos idosos em Instituições. Esta resposta social contribui para a manutenção e integração do idoso na sua família e comunidade, respondendo às necessidades dos idosos com a prestação de serviços direcionados não apenas para as atividades básicas da vida diária, mas também para a ocupação útil do tempo destes idosos. Tal como já foi mencionado esta resposta social deve investir em mais iniciativas para os idosos, com diferentes atividades que vão ao encontro das suas necessidades e interesses.

- *“Promover estratégias de desenvolvimento da autoestima, da autonomia, da funcionalidade e da independência pessoal e social do utilizador”* (cit.).

Existem três modos de envelhecer que são visíveis na realidade deste estágio curricular, nomeadamente o envelhecimento patológico, normal e bem-sucedido. No envelhecimento patológico o indivíduo é sujeito ao longo do processo de envelhecimento por uma doença, que desencadeia a sua dependência. No envelhecimento normal o indivíduo apresenta riscos que comprometem a sua saúde, contudo não possui patologias. Já no envelhecimento bem-sucedido, ótimo e ativo, o indivíduo ao longo do seu processo de envelhecimento apresenta as suas capacidades físicas e cognitivas preservadas, procura participar socialmente e apresenta qualidade de vida, sendo estes aspetos fulcrais para evitar o surgimento de patologias (Ribeiro & Paúl, 2011).

Para existir um envelhecimento bem-sucedido o indivíduo deve: ter consciência da situação em que se encontra; encarar de forma positiva estas situações; lidar com estas situações, equilibrando as perdas que ocorrem; ocupar o seu tempo com atividades sociais; preservar os laços que considera ser os mais próximos; ter uma autoestima positiva, apesar das perdas a que foi sujeito (Lazarus & Lazarus, 2006).

Para o indivíduo ter domínio no seu processo de envelhecimento procura recorrer a três componentes que constituem o modelo SOC: seleção, otimização e compensação. Este modelo promove uma adaptação bem-sucedida, em que se verifica a maximização dos ganhos e minimização das perdas. A seleção relaciona-se com o facto de o indivíduo procurar experiências do seu agrado, que proporcione a satisfação pessoal. A otimização interliga-se com os meios que o indivíduo utiliza para alcançar aquilo que pretende. A compensação diz respeito à utilização de recursos (internos e externos) que permite o indivíduo alcançar os seus objetivos (Baltes & Baltes, 1993).

O envelhecimento ativo existiu em função de um envelhecimento saudável, organizado em vários níveis: em termos da saúde, aspetos socioeconómicos, psicológicos e ambientais. Anteriormente, existiu os conceitos de envelhecimento ótimo e o envelhecimento bem-sucedido, porém os mesmos tiveram dificuldades em obter resultados de sucesso (Ribeiro & Paúl, 2011).

O conceito de envelhecimento ativo evidencia a qualidade de vida e a saúde do indivíduo idoso, a partir da conservação da autonomia física, psicológica e social. “Ativo” não remete apenas para o facto de o indivíduo estar ativo fisicamente, mas também a sua participação e envolvimento nas questões sociais, culturais, económicas, civis e espirituais intrínsecas ao macrossistema em que está inserido. Assim, o indivíduo sente que tem um papel fulcral na comunidade o que contribui para o seu bem-estar e qualidade de vida (Ribeiro & Paúl, 2011). Segundo a OMS, a qualidade de vida consiste na forma como o indivíduo interpreta a sua disposição na sua cultura e nos valores que a sua comunidade honra, tendo em vista também outro tipo de questões, nomeadamente objetivos, expetativas, padrões e preocupações. Além disto, este conceito é bastante abrangente incluindo a saúde física do indivíduo, a sua situação psicológica, o grau de dependência, que tipo de relações sociais apresenta, quais as suas crenças e a relação que apresenta com o meio que está inserido (Miranda & Banhato, 2008). A qualidade de vida é um conceito vasto, ou seja, tudo depende do autojulgamento que cada indivíduo faz perante o que é para si ter qualidade de vida. Neste sentido, é preciso ter em atenção os diferentes padrões, nomeadamente históricos, culturais, sociais e características individuais de cada pessoa.

Para se poder avaliar a qualidade de vida de um indivíduo é necessário haver um foco em três dimensões primordiais: física, psicológica e social. São notórias as melhorias presentes na qualidade de vida dos indivíduos, graças às descobertas técnico-científicas desencadeadas pelo Ser Humano (Ramos, 2002). A OMS menciona que ao longo do processo de envelhecimento a qualidade de vida do indivíduo é condicionada pela capacidade de conseguir ser autónomo e independente (Miranda & Banhato, 2008). Assim sendo, é preciso preparar as comunidades de forma a adaptarem-se às mudanças que estão subjacentes ao envelhecimento. A opinião que os outros indivíduos apresentam de indivíduo idoso, mais propriamente sobre as capacidades que apresenta, pode ter consequências para o seu desenvolvimento individual. É possível destacar certos estereótipos que surgem relativamente à velhice e que comprometem a qualidade de vida. Os indivíduos não são todos iguais, apresentam características diferentes, por isso, não é correto fazer generalizações em relação aos idosos, afirmando-se que todos são iguais. O envelhecimento tem sido associado a pessoas que possuem um perfil de tristeza, demência,

dependência, baixos rendimentos, incapacidade, entre outros. Contudo, não é este o perfil de grande parte dos idosos.

O envelhecimento ativo é considerado como um *“processo de otimização de oportunidades para a saúde, a aprendizagem ao longo da vida, a participação e a segurança”* (Centro Internacional de Longevidade Brasil, 2015, p. 42), que tem como preocupação desencadear a qualidade de vida durante todo o processo de envelhecimento. Não existe uma altura específica para definir o momento em que se inicia a fase da velhice, pois é considerado um processo que ocorre ao longo da vida (Ribeiro & Paúl, 2011).

Segundo a OMS o envelhecimento ativo depende de um conjunto de fatores: pessoais – podendo ser fatores biológicos, genéticos e psicológicos; comportamentais - estilos de vida saudável; económicos – rendimentos, proteção social...; do meio físico – acesso a serviços de transporte, ar puro, água limpa...; sociais – educação, apoio social...; serviços sociais e de saúde – promoção da saúde, entre outros (Ribeiro & Paúl, 2011).

Outro aspeto que deve ser tido em conta, e que se relaciona com o envelhecimento ativo, é o facto de os indivíduos idosos serem consciencializados para o poder e controlo que devem ter perante a sua vida. Aqui surgem quatro conceitos integrantes do envelhecimento ativo: autonomia – capacidade de o indivíduo tomar decisões e ter poder de decisão na sua vida; independência – ao nível das atividades da vida diária e atividades instrumentais de vida diária; expectativa de vida saudável – relaciona-se com o tempo que se espera que o indivíduo não necessite de cuidados; qualidade de vida – realça a saúde física, psicológica, as relações sociais, o grau de dependência, entre outros. O envelhecimento ativo permite a valorização dos direitos humanos das pessoas mais velhas, colocando em ênfase os princípios de independência, participação, dignidade, assistência e auto-realização que a Organização Mundial de Saúde determina (Ribeiro & Paúl, 2011).

Para além disso, a OMS determina quatro pilares que integram o Envelhecimento Ativo: a saúde, a aprendizagem ao longo da vida, a segurança e a participação (Centro Internacional de Longevidade Brasil, 2015).

Relativamente à saúde, o idoso deverá ter acesso a diagnósticos médicos, de forma a evitar e combater certas questões de saúde que possam emergir (Ribeiro & Paúl, 2011). A OMS define o conceito de saúde como *“um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afeções e enfermidades”* (cit.) (Centro Internacional de Longevidade Brasil, 2015, p. 44). O estado de saúde depende do investimento que foi realizado ao longo da vida neste âmbito, isto é, quanto mais se investir numa boa saúde mais recompensas existirão

no futuro, com a ausência de doenças e uma maior capacidade funcional (Centro Internacional de Longevidade Brasil, 2015).

A aprendizagem ao longo da vida proporciona o bem-estar ao indivíduo, sendo um elemento importante para o Envelhecimento Ativo. Este facto é relevante na medida em que permite aos indivíduos terem um maior poder na tomada de decisões e maior segurança (Centro Internacional de Longevidade Brasil, 2015).

No que respeita à segurança, o idoso deverá viver num local que seja seguro, evitando o acesso a situações de violência (Ribeiro & Paúl, 2011). Sem segurança os indivíduos não reúnem as condições necessárias para envelhecer ativamente e para desenvolverem as suas capacidades. Tal desencadeia efeitos negativos na sua saúde física, no bem-estar emocional e a nível social (Centro Internacional de Longevidade Brasil, 2015).

No que se relaciona com a participação social, realça que o indivíduo idoso deverá participar na comunidade que integra, tendo acesso a um conjunto de relações. O facto de o indivíduo possuir um papel ativo no seu meio familiar, no grupo de amigos e comunidade, faz com que o mesmo constitua um sentimento de pertença e que ainda se sinta vivo (Ribeiro & Paúl, 2011).

O conceito de envelhecimento ativo mostra a complexidade que está intrínseca ao processo de envelhecimento. Cabe a cada indivíduo tentar promover estes aspetos na sua comunidade. Os caminhos que o envelhecimento segue, assume diferenças de indivíduo para indivíduo, tal se deve às diferentes trajetórias de vida que cada indivíduo teve acesso. Este conceito de envelhecimento ativo deve comprometer os poderes políticos a desenvolver medidas que efetivem os quatros pilares do Envelhecimento Ativo (Ribeiro & Paúl, 2011).

O Centro de Dia – O Tecto deve proporcionar o apoio necessário para que exista o melhoramento da autoestima destes idosos que, por vezes, se sentem desvalorizados e não reconhecidos socialmente. Para tal, devem ser valorizados diariamente, por exemplo, ao nível das suas capacidades e na comemoração dos seus aniversários. A sua independência deve ser preservada, por exemplo, dando oportunidade aos idosos, mesmo que tenham dificuldades, de realizarem a sua higiene, de comerem e de se deslocarem sozinhos. Estes aspetos trabalhados diariamente permitem a funcionalidade e independência pessoal dos idosos. Quando retirada esta independência os idosos tornam-se dependentes, ficando o seu futuro fortemente penalizado. Assim, salientamos o trabalho desenvolvido por esta resposta social, que procura criar estratégias diárias, para que os idosos sejam valorizados e a sua autonomia preservada, respeitando o seu tempo e as suas decisões e não valorizando a rapidez em assegurar os serviços prestados.

Os **objetivos** do **Centro de Dia - O Tecto** (Regulamento Interno da resposta social Centro de Dia O Tecto – NORMA IV, 2015, p.4-5)² são:

- *“Fomentar a permanência do idoso no seu meio natural de vida”* (cit.);
- *“Prestar serviços que satisfaçam as necessidades básicas do cliente, proporcionando-lhe serviços indispensáveis para o seu bem-estar”* (cit.);
- *“Garantir ao cliente o bem-estar físico, mental, emocional, social e moral, promovendo a sua qualidade de vida”* (cit.);
- *“Fomentar relações interpessoais entre os idosos e destes com outros grupos etários, a fim de evitar o isolamento”* (cit.);
- *“Criar condições que permitam preservar a sociabilidade dos clientes e incentivar as relações familiares e inter-geracionais”* (cit.);
- *“Contribuir para um envelhecimento bem-sucedido, estabilizando ou retardando o processo de envelhecimento físico e/ou mental, através da promoção ou manutenção da autonomia (física, e/ou mental) dos idosos”* (cit.).

Após a análise dos objetivos do Centro de Dia - O Tecto, refletimos que vão ao encontro dos objetivos definidos pela Segurança Social para a resposta social de Centro de Dia. Tal é possível se verificar, uma vez que os aspetos que o Centro de Dia O - Tecto se foca, incluem-se nos aspetos que a Segurança Social determina. Contudo, alguns aspetos evidenciados nesses objetivos precisam de ser mais trabalhados, de forma a promover um envelhecimento com qualidade de vida a estes idosos que integram esta resposta social.

Relativamente às **parcerias** que a Instituição apresenta é possível salientar o Banco Alimentar, o Centro de Emprego e o Instituto Superior de Serviço Social do Porto. Um dos aspetos importantes a mencionar reside no facto da autarquia apresentar escassas iniciativas para os idosos, tendo em vista a animação sociocultural. Para além disso, uma vez que a Instituição tem apenas um autocarro, que não transporta todos os idosos, utilizar as restantes carrinhas torna-se numa situação complexa porque são necessárias para outros serviços que a Instituição disponibiliza. Salientamos, assim, a importância da autarquia auxiliar nestas questões de transporte, que podem fazer a diferença nos dias destes idosos.

• **POLÍTICA ORGANIZATIVA E ANÁLISE DAS PRÁTICAS INSTITUCIONAIS**

✓ **Condições de Admissão e Processo de Integração dos idosos**

Para **integrar o Centro de Dia** existe um conjunto de condições necessárias que devem ser obedecidas. Sendo assim, poderá ser um indivíduo do sexo feminino ou do sexo masculino que

² Documento disponível (ver **Anexo – II**).

se encontre em situação de reforma, pré-reforma ou até mesmo que seja pensionista. Contudo, existem exceções para quem não cumpra estas condições, em casos em que seja necessário o acesso aos serviços por motivos como: problemáticas ligadas à situação familiar, questões socioeconómicas, de saúde ou de isolamento. Esta é uma realidade deste Centro de Dia em que existe a preocupação de acolher também indivíduos que se encontrem em situação de maior vulnerabilidade, mesmo não sendo idosos. Caso no momento em que a Instituição é procurada pelos idosos e/ou familiares não haja a possibilidade de integração, devido à carência de vagas, existe uma lista de espera que vai sendo sempre atualizada. Sempre que surja uma vaga, essa lista é consultada e Diretora Técnica entra em contacto com o idoso ou cuidador. Existe a preocupação da Instituição mencionar outras Instituições que as próprias famílias poderão contactar, em caso de urgência caso não possam esperar pelo surgimento de uma vaga. É de ressaltar que ao longo da realização deste estágio existiu uma forte procura da resposta social de Centro de Dia, que se interliga com o aumento do envelhecimento demográfico.

✓ **Serviços prestados aos idosos e plano de atividades de animação sociocultural**

O quotidiano de vida nas Instituições com respostas sociais para idosos é, essencialmente, organizado a partir dos horários de realização das atividades básicas de vida diária, numa lógica de valorização sobretudo das necessidades fisiológicas e de segurança. Existe a preocupação de satisfazer as atividades que permitem a subsistência biológica dos idosos, nomeadamente a alimentação e a higiene pessoal. Também se focam nas questões relacionadas com a mobilidade dos idosos, dispondo de meios de transporte para o acompanhamento de consultas e na realização de compras, bem como em questões de gestão da vida dos idosos, sobretudo em questões relacionadas com os serviços bancários e com os serviços religiosos. Todavia, relativamente ao desenvolvimento de atividades, que promovem relações com os indivíduos no interior e exterior das Instituições sendo benéficas para os idosos de sentirem reconhecidos e valorizados, não se revela haver uma grande preocupação das Instituições. Quando os idosos deixam de ter poder de decisão, estando sujeitos a rotinas definidas e quando os profissionais já pouco interagem com os idosos, a não ser apenas para transmitir instruções, provoca-se o declínio das suas capacidades, tendo consequências para o seu processo de envelhecimento, uma vez que não se sentem realizados com a vida (Gros, Almeida & Alves, 2016).

A política organizacional de uma Instituição assume uma grande relevância para o processo de envelhecimento dos idosos que a integram, para tal é necessário refletir acerca destes aspetos.

O **horário de funcionamento** do Centro de Dia é das 9h às 17h30. No quadro seguinte, será apresentada a organização das rotinas diárias do Centro de Dia:

Tabela 1 - Rotinas Diárias

Rotinas Diárias	
PERÍODO DA MANHÃ:	
HORÁRIO:	ROTINAS:
9h até às 10h30	Pequeno-Almoço
10h30 até às 12h30	Atividades de animação sociocultural/Higiene Pessoal
12h30 até às 14h	Almoço
PERÍODO DA TARDE:	
HORÁRIO:	ROTINAS:
14h às 15h30	Atividades de animação sociocultural
15h30 até às 16h	Lanche
16h até às 17h30	Transportes

(**Fonte:** Informações recolhidas tendo por base a observação participante e as conversas intencionais realizadas com os idosos de CD e com a equipa de profissionais)

Estas rotinas ocorrem diariamente, sendo que, no período da manhã, durante o tempo destinado à realização de atividades de animação sociocultural, alguns idosos integram o grupo que faz esta atividade e os outros integram o grupo mais tarde, pois este tempo também é destinado à higiene pessoal dos idosos. Quando existe a necessidade de um idoso se deslocar ao exterior, apenas é pedido ao mesmo que informe a Diretora Técnica que comunicará na receção a sua saída. Relativamente às consultas que os idosos possam ter, normalmente é a família que os acompanha. Porém, existe a disponibilidade da Diretora Técnica ou Ajudante de Ação Direta realizar esse acompanhamento, bem como de ajudar os idosos na realização das atividades instrumentais de vida diária e que passam pela resolução de outros problemas relacionados com pagamentos, questões bancárias, reformas, correios, entre outros.

A resposta social de Centro de Dia contempla um conjunto de **serviços** a que os idosos têm acesso, nomeadamente: alimentação/refeição - pequeno-almoço, almoço e lanche; higiene pessoal, que pode ser parcial ou total; tratamento de roupas; administração medicamentosa; atividades ocupacionais e de desenvolvimento pessoal; serviços de refeição durante o fim de semana e feriados.

No que concerne às **atividades** realizadas no Centro de Dia, no decorrer do presente estágio, elas eram asseguradas pela Ajudante de Ação Direta. Tal deveu-se ao facto de a Animadora Sociocultural estar de Licença de Maternidade. A Ajudante de Ação Direta apresentava algumas propostas de atividade ou seguia as orientações da Diretora Técnica. Os idosos mostravam-se interessados em participar, sendo essas mesmas atividades, na sua maioria, de

estimulação cognitiva: sopa de letras, jogo do bingo, leitura de excertos do jornal e discussão desses temas, entre outros. Contudo, nem sempre a Ajudante de Ação Direta conseguia propor a realização de atividades, tal apenas era possível quando existia um elemento para ficar na sala de convívio onde estavam os restantes idosos que optavam por não participar.

Nas últimas semanas de estágio, com o regresso da Animadora Sociocultural, pedimos para consultar o plano de atividades realizado no ano de 2017 (enquanto ainda exercia funções) e o plano mensal proposto para o presente ano de 2018, sendo os mesmos os seguintes:

Tabela 2 - Plano mensal de atividades de desenvolvimento pessoal – 2017

PLANO MENSAL DE ATIVIDADES DE DESENVOLVIMENTO PESSOAL - 2017					
HORAS	2.ª Feira	3.ª Feira	4.ª Feira	5.ª Feira	6.ª Feira
10h30 - 12h30	Exercícios de Escrita e Leitura (1.º Grupo)	Culinária	Piscina/ Atividade Físico Motora (Ginástica)	Exercícios de Estimulação Cognitiva (1.º Grupo)	Jogos de Grupo
				Exercícios de Estimulação Cognitiva (2.º Grupo)	
12h30 - 14h00	ALMOÇO				
14h00 - 15h30	Atividade Físico Motora (Caminhada) (1.º Grupo)	Expressão Plástica	Atividade Individualizada	Expressão Plástica	Passeio
	Atividade Físico Motora (Caminhada) (2.º Grupo)				
15h30 - 16h00	LANCHE				
16h00 - 16h30	Atividade Individualizada				

(Fonte: Informações recolhidas tendo por base a análise documental – plano mensal de atividades de desenvolvimento pessoal - 2017)

Tabela 3 - Plano mensal de atividades de desenvolvimento pessoal - 2018

PLANO MENSAL DE ATIVIDADES DE DESENVOLVIMENTO PESSOAL - 2018					
HORAS	2.ª Feira	3.ª Feira	4.ª Feira	5.ª Feira	6.ª Feira
10h30 - 12h30	Jogos de Grupo	Atividade Física	Exercícios de estimulação cognitiva	Atividade Física	Jogos de Grupo
12h30 - 14h00	ALMOÇO				
14h00 - 15h30	Expressão Plástica	Expressão Dramática	Expressão Plástica	Expressão Musical	Passeio
16h00	LANCHE				

(Fonte: Informações recolhidas tendo por base a análise documental – plano mensal de atividades de desenvolvimento pessoal - 2018)

O plano de atividades é organizado pela equipa técnica, nomeadamente a Diretora Técnica e a Animadora Sociocultural, sendo o mesmo divulgado junto dos idosos e afixado na entrada do Centro de Dia para que todos os idosos possam a ele ter acesso. Segundo o que a Animadora Sociocultural mencionou em cada temática do plano as atividades criadas vão ao encontro das necessidades e patologias dos idosos.

É importante mencionar que o Centro de Dia apresenta um plano de atividades diversificado e dinâmico e que elas variam de dia para dia. A Animadora Sociocultural procura compreender junto dos idosos aquilo que querem desenvolver, aferindo essas informações sobretudo com o feedback dado pelos idosos ao longo do desenvolvimento das atividades. Assim, é possível observar as mudanças que existiram no plano de atividades do ano 2017 para o ano de 2018.

É relevante elucidar que apesar do plano de atividades ser anual, ocorrem outras atividades em certos períodos do ano: em janeiro efetua-se os cantares das janeiras pela freguesia; em fevereiro organiza-se o carnaval inter-geracional, em que as crianças da Instituição visitam os idosos; em março realiza-se a missa pascal, em que os idosos constituem o coro da cerimónia; em junho é o mês destinado aos santos populares, em que a sala é decorada segundo esta temática, sendo realizado uma cascata e a sardinhada de S. João; em outubro festeja-se o Dia do Idoso, e a partilha de memórias acerca da época das vindimas e da desfolhada; em dezembro realiza-se uma missa de natal, em que os idosos integram o coro e um lanche de Natal. Para além disso, podem surgir a realização de passeios, a festas próximas que ocorrem todos os anos (por exemplo, a visita ao Senhor de Matosinhos).

A Animadora Sociocultural apresenta uma forte capacidade para incentivar à participação e dinamizar o grupo de idosos. Ao longo do período de desenvolvimento do nosso projeto de intervenção, os idosos foram partilhando algumas das atividades realizadas pela Animadora Sociocultural, revelando interesse em participar nas mesmas e mostrando-se satisfeitos com os resultados finais. Porém, das atividades planeadas para o mês de março (último mês deste estágio e mês em que a Animadora regressou) apenas foi possível observar alguns ensaios realizados para a Eucaristia Pascal. Esta é uma atividade pela qual os idosos mostraram bastante adesão e interesse, pois ela conjuga duas temáticas que valorizam: a religião e a música. Os restantes elementos do Quadro de Pessoal procuram convencer os idosos a participarem nas atividades que estão a decorrer no momento.

✓ Organização do espaço Institucional e desenvolvimento das atividades

A Instituição apresenta uma construção recente e os seus espaços além de terem dimensões adequadas, estão organizados de forma a criar oportunidades para que os idosos tenham

assegurados os serviços que permitem as atividades básicas da vida diária e possam participar nas atividades de animação sociocultural.

A sala de atividades apresenta um espaço amplo, com grandes janelas que permitem a transmissão de luz natural e que também lhes dão a possibilidade de observarem a paisagem em volta da Instituição. Essa sala dispõe de mesas e cadeiras suficientes que conseguem acolher os idosos, tendo uma sala de apoio com armários, onde se encontram guardados os recursos materiais a serem utilizados ao longo do desenvolvimento das atividades. Para além disso, esta sala é um espaço acolhedor, uma vez que se os idosos quiserem descansar têm a oportunidade de relaxarem nos sofás. Como acesso a esta sala os idosos têm duas possibilidades: a rampa que liga o rés-chão ao primeiro andar (com corrimões para auxiliar na mobilidade) ou o elevador. Os idosos encaram este espaço como um local deles, muitas vezes utilizado como refúgio em alternativa à sala de convívio. Além disso, não gostam que os indivíduos que fazem parte das restantes respostas sociais integrem este espaço, por considerarem tal como uma espécie de invasão ao espaço que sentem como deles. Para além da sala de atividades onde se realizam maioritariamente as atividades propostas, a sala de convívio também oferece condições para realizar atividades de ocupação útil do tempo, mas não para a totalidade dos idosos, porque as mesas não são suficientes, bem como pelo facto das dimensões do espaço serem mais reduzidas. Aqui são realizadas as atividades que os idosos autonomamente decidem realizar (jogo do dominó, jogo de cartas, jogo do xadrez), tendo este espaço também janelas amplas com luz natural e acesso à fruição da paisagem exterior.

Tendo em conta o edifício interior constituído por três pisos encontra-se organizado da seguinte forma:

- A entrada em que é possível ter acesso a um hall de entrada, onde tem uma receção que tem como intuito receber todas as pessoas que se dirigiram à resposta social de Centro de Dia e à resposta social de Estrutura Residencial para Idosos.
- O piso -1 é o local onde se encontra refeitório, cozinha e casas de banho femininas, masculinas e com mobilidade reduzida com corrimões e sistema de alarme.
- O rés-chão com a sala de convívio, onde os idosos passam a maior parte do tempo e que tem casa de banho, em especial uma casa de banho para pessoas com maiores dificuldades que estão adaptadas com corrimões e sistema de alarme. Apresenta um espaço amplo que permite a circulação dos idosos, tendo mesas em que podem desenvolver diferentes atividades, bem como cadeirões, sempre que os idosos desejam descansar.

- No primeiro andar existem duas salas: uma delas é onde se organiza a maior parte das atividades, tendo um gabinete de apoio onde se encontram os materiais; a outra sala com janelas amplas é onde se organiza as atividades de ginástica. As duas salas estão apoiadas por uma casa de banho adaptada com corrimões e sistema de alarme. Além disso, é importante mencionar que para os idosos subirem para o primeiro andar ou descenderem para o rés-chão, têm acesso a um elevador ou uma rampa que cumpre com as regras de segurança e que tem um corrimão. Tem também uma casa de banho com banho assistido, onde é realizada a higiene dos idosos. Neste piso, também é possível ter acesso ao gabinete da Diretora Técnica, onde desempenha as suas funções e também é utilizado para a preparação da medicação.

No que diz respeito ao espaço exterior, é possível ter acesso a um jardim que tem sofás, uma mesa e um guarda-sol, e que é frequentado pelos idosos sobretudo no verão, já no inverno é mais utilizado pelos idosos que são fumadores.

✓ Equipa de profissionais

No que concerne à **equipa de profissionais**, o Centro de Dia está organizado da seguinte forma:

Tabela 4 - Equipa de profissionais

EQUIPA DE PROFISSIONAIS				
FUNÇÃO	N.º DE ELEMENTOS	ESCOLARIDADE	TIPO DE CONTRATO	REGIME DE HORÁRIO
Diretora de Serviços Gerais	1	Licenciada em Serviço Social	Contrato de trabalho sem termo (efetivo)	Part-time
Diretora Técnica	1	Licenciada em Serviço Social	Contrato de trabalho sem termo (efetivo)	Part-time
Administrativa	1	12.º Ano	Contrato de trabalho sem termo (efetivo)	Part-time
Animadora Sociocultural	1	12.º Ano – Curso Profissional em Animação Sociocultural	Contrato de trabalho sem termo (efetivo)	Full-time
Fisioterapeuta	1	Licenciado em Fisioterapia	Contrato de trabalho sem termo (efetivo)	Part-time
Ajudante de Ação Direta	2	6.º e 9.º Ano	Contrato de trabalho sem termo (efetivo)	Full-time
Ajudante de trabalhos auxiliares	2	6.º Ano	Contrato de trabalho sem termo (efetivo)	Full-time
Motorista	1	12.º Ano	Contrato de trabalho sem termo (efetivo)	Part-time
Cozinheira	1	9.º Ano	Contrato de trabalho sem termo (efetivo)	Part-time
Ajudante de Cozinha	1	9.º Ano	Contrato de trabalho sem termo (efetivo)	Part-time

(Fonte: Informações recolhidas tendo por base a observação participante e as conversas intencionais realizadas com os idosos de CD e com a equipa de profissionais)

Os recursos humanos de uma Instituição são uma mais-valia para que os objetivos da mesma sejam cumpridos e mantendo o funcionamento da resposta social numa lógica que permite proporcionar a qualidade de vida dos idosos.

A partir da análise do Quadro de Pessoal é possível verificar que o Centro de Dia tem um variado leque de funcionários que asseguram diferentes funções. O Quadro de Pessoal mostra-nos que os profissionais estão em número suficiente para dar resposta às atividades básicas da vida diária dos idosos, bem como para tornar útil o seu tempo e para satisfazer as suas necessidades. Contudo, quando existe simultaneamente a falha de mais que um elemento (por vezes, devido a situações de saúde, situações inesperadas, entre outras), é difícil orientar a situação, gerando desentendimentos e tensões entre os profissionais e entre estes e os idosos.

Relativamente à escolaridade dos diferentes elementos é visível que os elementos que têm maior contacto com os idosos apresentam baixos níveis de escolaridade. Todavia, é positivo o facto de todos os elementos possuírem contrato de trabalho sem termo, trabalhando já há alguns anos nesta mesma Instituição. Tal facto tem efeitos positivos para os idosos no que diz respeito à criação de relações que se mantêm por um grande período de tempo que lhes permitem conhecer os idosos as suas necessidades. A Diretora Técnica mencionou que todos os anos a Instituição procura realizar ações e sessões de formação destinadas aos diferentes elementos que constituem a equipa de profissionais, de forma a completar os conhecimentos e experiências que já possuem.

É fundamental revelar que o Quadro de Pessoal do Centro de Dia O Tecto, cumpre com as exigências da Segurança Social.

Tabela 5 - Quadro pessoal para a resposta social Centro de Dia – Segurança Social

QUADRO PESSOAL PARA A RESPOSTA SOCIAL CENTRO DE DIA – SEGURANÇA SOCIAL	
PESSOAL/CATEGORIAS	N.º DE INDIVÍDUOS
Diretor Técnico a)	1
Técnico de Animação	1
Ajudante de Centro de Dia	1
Ajudante Familiar b)	
Motorista	1
Cozinheira	1
Empregado Auxiliar	1

a) Em Centro de Dia com menos de 30 utentes o Diretor Técnico deve acumular as funções de técnico de animação

b) Ver documento – “Serviços de Apoio Domiciliário”

(Fonte: Bonfim & Saraiva, 1996)

Comparando os dois Quadros, é possível concluir que o Quadro Pessoal do Centro de Dia O Tecto respeita aquilo que a Segurança Social determina, tendo ainda mais elementos, pois a sua capacidade máxima são 35 idosos e o exemplo apresentado pela Segurança Social é para 30 idosos. O serviço de Apoio Domiciliário complementa o serviço de Centro de Dia desta Instituição, em várias situações: quando um idoso não pode deslocar-se para o Centro de Dia por diferentes razões, as suas refeições são entregues no domicílio. Do mesmo modo se houver necessidade de ser realizada a higiene pessoal a mesma é prestada na habitação do idoso. Durante o fim de semana existe sempre a entrega de refeições para aqueles idosos que necessitam, sendo esta situação averiguada aquando na entrada no Centro de Dia ou quando surge necessidade.

Os idosos revelam que a Diretora Técnica é um elemento fulcral nas suas vidas, pois vêem-na como elemento importante na identificação de soluções para algum problema que possam ter e, também, como uma confidente com quem podem partilhar situações menos agradáveis, o que tem repercussões positivas para o seu estado de espírito. A Diretora Técnica procura aproximar-se dos idosos sempre que os sente mais vulneráveis, dando um abraço nestas ocasiões. Devido ao elevado número de tarefas atribuídas à Diretora Técnica, sobretudo a responsabilidade pela coordenação do Centro de Dia, Serviço de Apoio Domiciliário e Universidade Sénior, esta profissional não tem muito tempo para estar junto dos idosos. Porém, sempre que existe tempo disponível, ela procura conviver com os idosos, percebendo como é que os mesmos estão e se necessitam de algo. Além disso, mesmo que não consiga estar com os idosos, preocupa-se em questionar a Animadora Sociocultural ou a Ajudante de Ação Direta para compreender como é que os idosos se encontram. Outro aspeto a realçar, diz respeito ao facto de a Diretora Técnica incentivar os familiares, com recurso a chamadas telefónicas ou contactos pessoais, para se envolverem e estarem próximos dos idosos, principalmente nas alturas de maior vulnerabilidade, tentando fomentar esta prática junto dos restantes colaboradores para agirem da mesma forma. De acordo com a Assistente Social algumas das suas funções são as seguintes: coordenar a equipa de colaboradores das diversas respostas sociais que está responsável (Centro de Dia, Serviço de Apoio Domiciliário e Universidade Sénior) tomando as decisões necessárias, para tal realiza reuniões mensais, em que são discutidas várias questões (por exemplo, organização da escala de serviço) com vista à melhoria da qualidade de vida dos idosos; realizar atendimentos junto dos familiares e idosos das diferentes respostas sociais, sempre que a família e os idosos necessitem, bem como quando a Diretora Técnica necessite comunicar ou mediar alguma situação; elaborar os processos dos idosos; preparar atividades para a Universidade

Sénior, procurando criar um plano de atividades que vá ao encontro dos interesses dos idosos e, de forma a melhorar o último ano letivo, tendo em conta o feedback dado pelos idosos. Assim, é importante revelar a sobrecarga de respostas sociais da Diretora Técnica, que perante todas estas funções nem sempre consegue fazer face às necessidades dos idosos no tempo que deseja. Relativamente à relação dos idosos com a Animadora Sociocultural, ela revela existir uma grande afinidade dos idosos com a mesma. Apesar de ter sido pouco o tempo de análise da relação dos idosos com esta profissional, pois ela encontrava-se em Licença de Maternidade e tendo regressando poucas semanas antes do final do estágio, os idosos foram revelando que gostavam bastante das atividades que ela propunha. A mesma revelou que conhece bem quais os interesses de cada idoso, porque já trabalha com ela há muito tempo.

O Fisioterapeuta assume as suas funções, simultaneamente, na Estrutura Residencial para Idosos e no Centro de Dia desta Instituição, assegurando as aulas de ginástica que são comuns às duas respostas sociais. Estas aulas de ginástica ocorrem duas vezes por semana (terça-feira e quinta-feira), durante o período da manhã, decorrendo cada uma num período de cerca de uma hora. A partir do *feedback* dos idosos é possível constatar que encaram estas atividades de ginástica como fundamentais para o seu estado de saúde e que mostram interesse em participar. As aulas de ginástica organizam-se em diferentes fases: na fase de aquecimento em que os idosos realizam diferentes exercícios individualmente; posteriormente ocorre a fase de dinâmicas de grupo; por fim, os idosos têm acesso a exercícios de relaxamento que marcam o final da aula de ginástica. No final da aula de ginástica o Fisioterapeuta alerta e incentiva os idosos para beberem bastante água durante o dia, devido ao esforço que tiveram. É importante referenciar que os idosos apresentam uma forte empatia com o Fisioterapeuta, sendo que sempre que têm alguma dor muscular procuram-no para saber o que ele acha melhor os idosos fazerem. Na ausência do Fisioterapeuta, é por ele deixado o plano das aulas de ginástica escrito, entregando-o a um idoso que sinta que é capaz de dinamizar o grupo e desenvolver os diferentes exercícios. Nessas ocasiões, os idosos realizam autonomamente as aulas de ginástica, tendo em conta o plano, bem como os conselhos que são dados nas restantes aulas.

Relativamente às Ajudantes de Ação Direta e Ajudantes de trabalhos auxiliares, estas profissionais mostram-se disponíveis para ajudar a desenvolver um trabalho que permita realizar as atividades básicas da vida diária. Revelamos o facto de valorizarem humanamente cada idoso, não exercendo o seu trabalho como uma obrigação, mas sim com o devido cuidado, não esquecendo que trabalham com pessoas e, por isso respeitam-nos em vários níveis, principalmente nas suas capacidades e na garantia da sua privacidade. Alguns exemplos observados vão ao encontro das vontades dos idosos, nomeadamente: na realização de cuidados

peçoais com a colocação de perfume, na realização de penteados, nas conversas que suscitam nos idosos mais emoções quando falam sobre problemas vivenciados. Quando estes profissionais chegam à Instituição têm a preocupação de cumprimentarem os idosos. Ao longo das refeições existe a preocupação destes profissionais em respeitarem as capacidades dos idosos, mais propriamente o tempo que estes idosos necessitam para realizarem as refeições de forma independente. Também respeitam a privacidade de cada idoso, por exemplo, na realização da higiene pessoal que é realizada individualmente, tendo o cuidado das restantes pessoas não serem observadoras. Para além disso, respeitam as capacidades que os idosos apresentam, dando autonomia para realizarem os cuidados que ainda são capazes. O discurso que utilizam diariamente enquadra-se com o contexto e com as capacidades auditivas de cada idoso. São estes profissionais que conhecem melhor os idosos, pois convivem diariamente com os mesmos, tendo um conhecimento profundo e relevante para ser implicado na elaboração do seu Diagnóstico Social. Estes profissionais procuram diariamente sentarem-se junto dos idosos e conversarem com eles. É notório que apenas com um simples olhar dos idosos, estes elementos conseguem compreender se eles estão bem ou mal. Relativamente às suas histórias de vida estes elementos conhecem-nas bem de perto, sabendo quem são as pessoas com quem os idosos mantêm maior ligação. Outras questões que estes elementos conhecem são os interesses dos idosos, ao nível de atividades, ao nível de alimentação, entre outros.

Para além disso, não se verificou o desenvolvimento de relações entre os restantes elementos do Quadro de Pessoal com os idosos, apesar de se mostrarem disponíveis caso exista a necessidade de auxiliarem em alguma questão pertinente.

De uma maneira geral, as relações do Quadro de Pessoal entre si revelam-se como positivas, havendo a preocupação de proporcionar um serviço adequado à satisfação das necessidades dos idosos e da Instituição. Por vezes, surgem desentendimentos entre os profissionais devido ao reduzido número de profissionais que provoca situações de sobrecarga no exercício da atividade destes profissionais. Contudo, tentam com os recursos humanos disponíveis dar resposta à multiplicidade de necessidades dos idosos.

As reuniões mensais realizadas pela Diretora Técnica com a Equipa de Profissionais são uma mais-valia para a organização do Centro de Dia. Aí são abordadas diferentes questões, em que todos os elementos apresentam as suas perspetivas e, posteriormente, são tomadas decisões que permitem a prestação de um serviço com qualidade aos idosos. Assim sendo, enunciamos alguns dos assuntos abordados: organização do mapa de pessoal, com vista à prestação de serviços com qualidade; discussão de problemáticas relacionadas com idosos que devem ser valorizadas e ponderação de estratégias de solução (por exemplo, o facto de quando vão buscar

os idosos, eles não abrirem a porta por não encontrarem as chaves); refletir sobre como a intervenção decorreu o último mês e quais as sugestões de mudança que devem existir, de forma a responder às necessidades dos idosos.

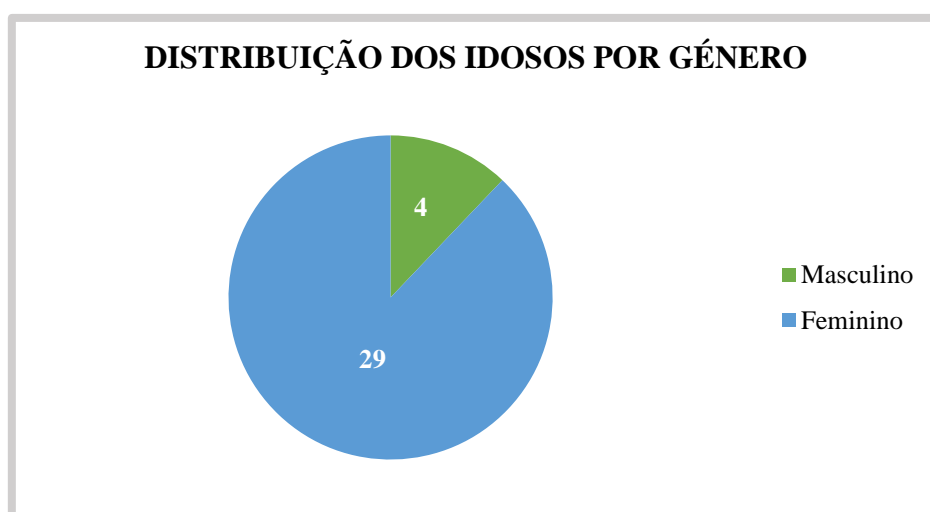
3. DIAGNÓSTICO CENTRADO NO INDIVÍDUO

Para construir um projeto de intervenção, é necessário conhecer a população: os idosos do Centro de Dia que integram a Associação O Tecto. A intervenção deve ir ao encontro das necessidades dos idosos, respeitando as suas características individuais, como seres humanos únicos e diferentes entre si. O conhecimento que se pretende adquirir sobre os idosos deve-se focar, não apenas no presente, mas em toda a sua trajetória de vida, que contempla os seus interesses, valores, crenças, oportunidades e mudanças.

O diagnóstico centrado no indivíduo encontra-se organizado da seguinte forma: dados sociodemográficos, condições habitacionais, trajeto profissional, rede de suporte social, estado de saúde e de cognição, dados relevantes da história de vida e quais as áreas de maior interesse dos idosos (**ver Apêndice – II**). É importante ressaltar que nem todos os idosos foram capazes de responder às questões realizadas, ou por falta de interesse ou devido ao seu estado de saúde debilitado. Desta forma, quando tal sucedeu, essas questões foram direcionadas para a Diretora Técnica, ou para a Ajudante de Ação Direta, que se mostraram disponíveis e capacitadas para responder ao pretendido.

• DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição dos idosos por género



(Fonte: Informações recolhidas tendo por base a observação e a análise documental – processos individuais dos idosos)

O Centro de Dia – O Tecto tem 33 idosos, 29 indivíduos do sexo feminino e 4 do sexo masculino, sendo notório a prevalência dos elementos do sexo feminino. Tal facto vai de encontro à constatação do Instituto Nacional de Estatística, que evidencia que a população idosa é constituída na sua maioria por mulheres, uma vez que as mesmas possuem uma maior esperança de vida, comparativamente à dos homens (INE, 2018). Assim sendo, é importante compreender porque é que esse facto acontece, sendo que alguns dos aspetos que se destacam são os seguintes: as dissemelhanças biológicas, devido à permanência de problemas cardiocirculatórios nos indivíduos do sexo masculino (angina no peito e enfarte); as “*diferenças ao nível de exposição de fatores de risco como maior exposição a causas externas de mortalidade*” (cit.) (Netto, Yuaso, Kitadai, 2005, p.600); distinções ao nível dos estilos de vida, mais propriamente no maior consumo de álcool e de tabaco pelos homens; disparidades na forma de lidar com as doenças. Para além disso, é recorrente os homens terem mais acidentes de trabalho e de trânsito, homicídios e suicídios (Netto, Yuaso, Kitadai, 2005).

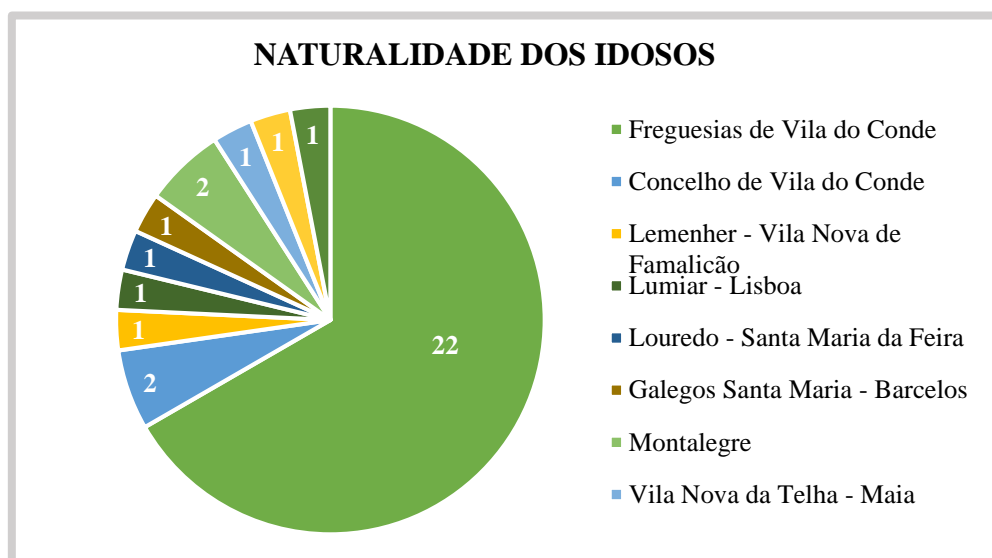
Tabela 6 - Distribuição dos idosos por idade

DISTRIBUIÇÃO DOS IDOSOS POR IDADE	
FAIXA ETÁRIA	NÚMERO DE IDOSOS
50-59	3
60-69	3
70-79	13
80-89	12
99-100	2
TOTAL	33

(Fonte: Informações recolhidas tendo por base a entrevista e as conversas intencionais realizadas com os idosos de CD, bem como a análise documental – processos individuais dos idosos)

Em relação à distribuição dos idosos por idade, conforme a tabela, a faixa etária de maior prevalência é de 70-79 anos, sendo 13 os idosos que integram essa mesma faixa. Este facto vai de encontro aos resultados da Carta Social (GEP/MTSS, 2016), que evidencia que 50% dos idosos que frequentam a resposta social de CD, apresentam idade inferior a 80 anos. Logo de seguida, destaca-se a faixa etária dos 80-89 anos, sendo 12 os idosos que se encontram neste grupo. Contudo, a faixa etária que contém menor número de idosos é a de 90-100 anos, constituída apenas 2 idosos. Associado a este facto está a questão da institucionalização de um idoso ocorrer cada vez mais tarde, sendo o contexto habitacional eleito como primeira rede de cuidados (GEP/MTSS, 2016). Assim, é importante revelar que estes idosos frequentam o Centro de Dia durante um período do seu tempo, mas permanecem em casa.

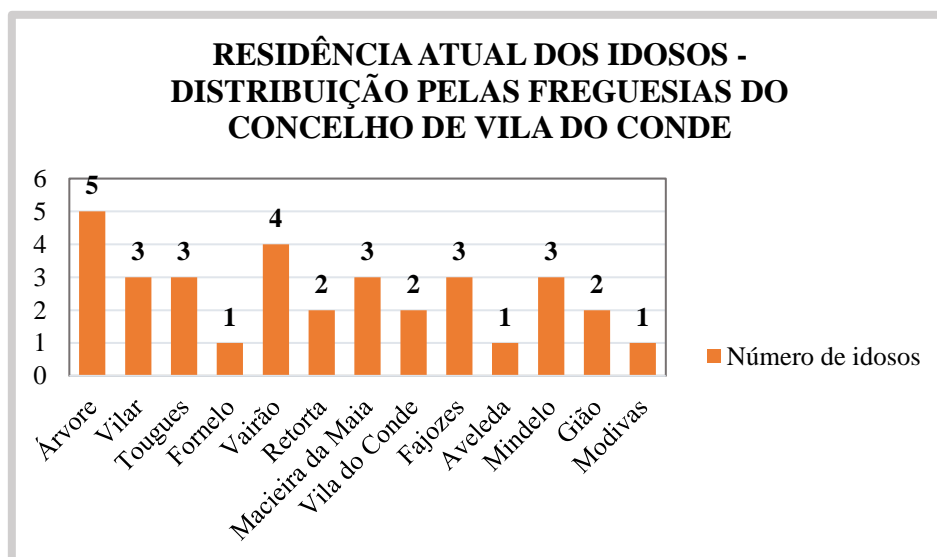
Gráfico 2 – Naturalidade dos idosos



(Fonte: Informações recolhidas tendo por base a entrevista e as conversas intencionais realizadas com os idosos de CD, bem como a análise documental – processos individuais dos idosos)

Relativamente à naturalidade dos idosos, é possível verificar que a maior parte é natural das freguesias de Vila do Conde. Contudo, também se verifica que existem idosos naturais de diferentes locais do país que, pela sua trajetória de vida, optaram por viver em Vila do Conde.

Gráfico 3 - Residência atual dos idosos - distribuição pelas freguesias do concelho de Vila do Conde



(Fonte: Informações recolhidas tendo por base a entrevista e as conversas intencionais realizadas com os idosos de CD, bem como a análise documental – processos individuais dos idosos)

Relativamente à distribuição dos idosos por freguesias, tendo em conta o gráfico, os mesmos encontram-se dispersos, e em número aproximado, pelas diversas freguesias do concelho de Vila do Conde. A freguesia mais predominante é a freguesia de Árvore, fazendo parte desse

grupo 5 idosos. As freguesias com menos idosos, tendo cada uma delas apenas um idoso, são: Fornelo, Aveleda e Modivas. Grande parte dos idosos viveram sempre na mesma freguesia, tal se deveu às profissões que exerceram ligadas à agricultura, sendo já os seus cônjuges destas localidades. Outros idosos tiveram que mudar, uma vez que foram experimentando mudanças na sua vida (viuvez, necessidade de apoio por parte dos filhos, falta de autonomia). Os que permanecem nas suas casas revelam autonomia e independência suficiente para continuarem a viver sozinhos. Nos seus discursos foi possível perceber a sua vontade em continuar a não depender de terceiros, a valorização que dão ao seu estado atual de saúde, e a sua capacidade em se projetarem num futuro próximo como pessoas independentes e autónomos.

No que respeita aos idosos que não sendo naturais de Vila do Conde, escolheram viver nesta cidade, foi possível perceber que as duas principais razões salientadas foram as carreiras profissionais e o facto de um dos cônjuges ser natural de Vila do Conde e possuir casa de família, não se mostrando necessário construir/adquirir uma nova residência familiar.

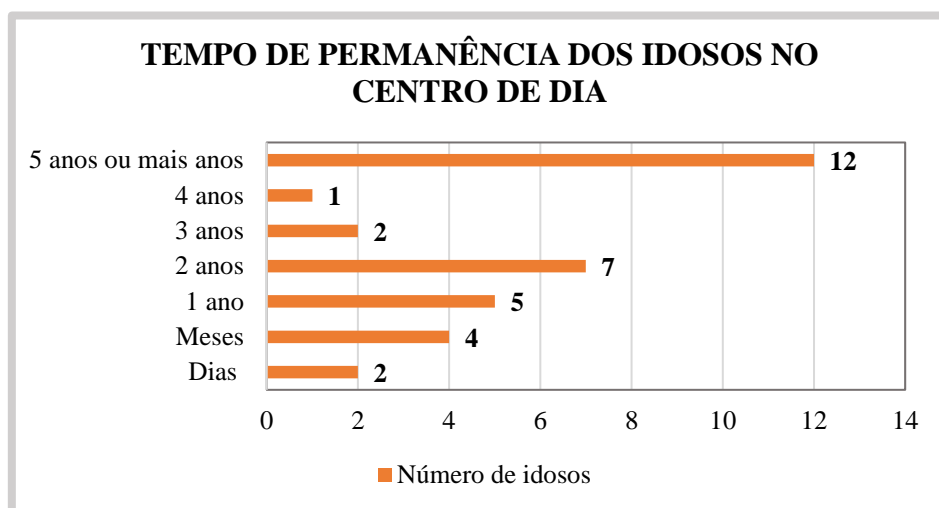
Gráfico 4 - Estado civil dos idosos



(Fonte: Informações recolhidas tendo por base a entrevista e as conversas intencionais realizadas com os idosos de CD, bem como a análise documental – processos individuais dos idosos)

No que respeita ao estado civil dos idosos, segundo o gráfico apresentando, prepondera um maior número de idosos viúvos (20 idosos). Em menor escala, existem 2 idosos solteiros. Este grande número de idosos viúvas/os poderá relacionar-se com a evidência de que existe uma maior esperança de vida para as mulheres do que para os homens (INE, 2018), levando a que as mesmas fiquem viúvas mais cedo, em comparação com os homens.

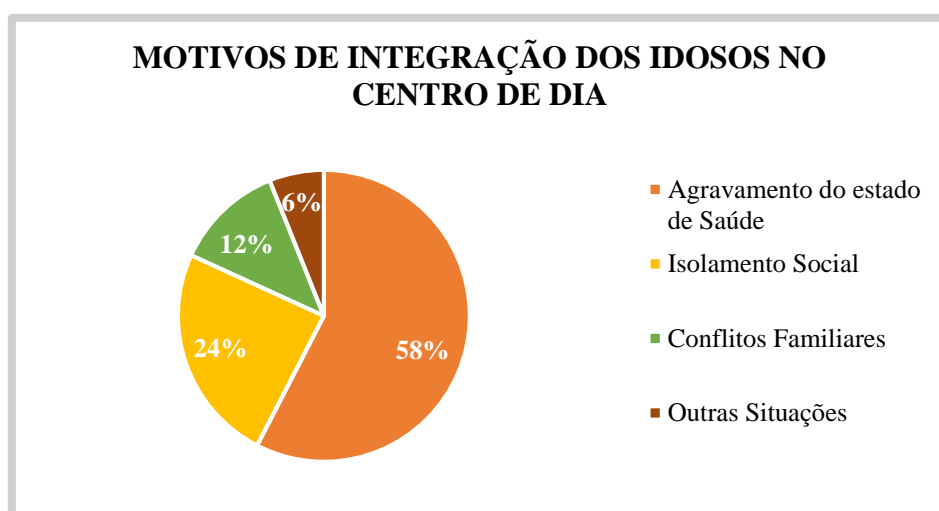
Gráfico 5 - Tempo de permanência dos idosos no Centro de Dia



(Fonte: Informações recolhidas tendo por base a entrevista e as conversas intencionais realizadas com os idosos de CD, bem como a análise documental – processos individuais dos idosos)

Tal como o gráfico indica, existe um grande número de idosos que já frequenta o Centro de Dia há ≥ 5 anos. Estes idosos, na sua maioria, apresentam uma visão positiva desta resposta social, evidenciando, várias vezes, que esta Instituição tem ajudado muito a responder às suas necessidades, principalmente no que diz respeito, às atividades da vida diária. Alguns idosos demonstram ter consciência da sua pouca independência e da importância de terem um cuidador, valorizando também o convívio com os seus pares. Esta realidade é semelhante aos resultados nacionais apresentados pela Carta Social (GEP/MTSS, 2016), em que a maioria dos idosos permanece neste tipo de resposta social até 5 anos.

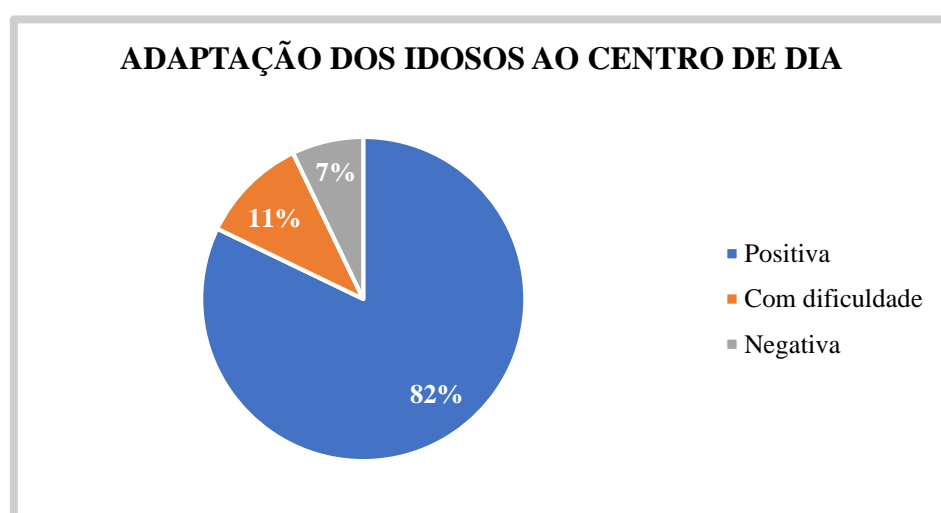
Gráfico 6 – Motivos de integração dos idosos no Centro de Dia



(Fonte: Informações recolhidas tendo por base a entrevista e as conversas intencionais realizadas com os idosos de CD, bem como a análise documental – processos individuais dos idosos)

Sobre o motivo da sua integração no Centro de Dia, a maior parte dos idosos respondeu que se deveu ao agravamento do seu estado de saúde, facto comum no Envelhecimento, necessitando de um maior apoio ao nível dos cuidados básicos. Logo de seguida, a ida para o Centro de Dia deveu-se ao isolamento social, sendo que em alguns casos os idosos tinham consciência que estavam sozinhos e necessitavam de companhia, de forma a ocupar o seu tempo e estabelecer relações sociais. Em outros casos, foi a própria família que, limitada pelas suas condições profissionais e económicas, optou por integrar o seu familiar em Centro de Dia. Salienta-se que em Portugal, um grande número de agregados familiares é constituído apenas por uma pessoa com ≥ 65 anos. Tal justifica-se, pela morte de um dos cônjuges, ou até mesmo de familiares e amigos, acrescentando-se a distância física entre os locais onde residem os membros da família, que deriva, em parte, da imigração dos mais jovens para as cidades e até mesmo da emigração para outros países (Rosa, 2012).

Gráfico 7 - Adaptação dos idosos no Centro de Dia

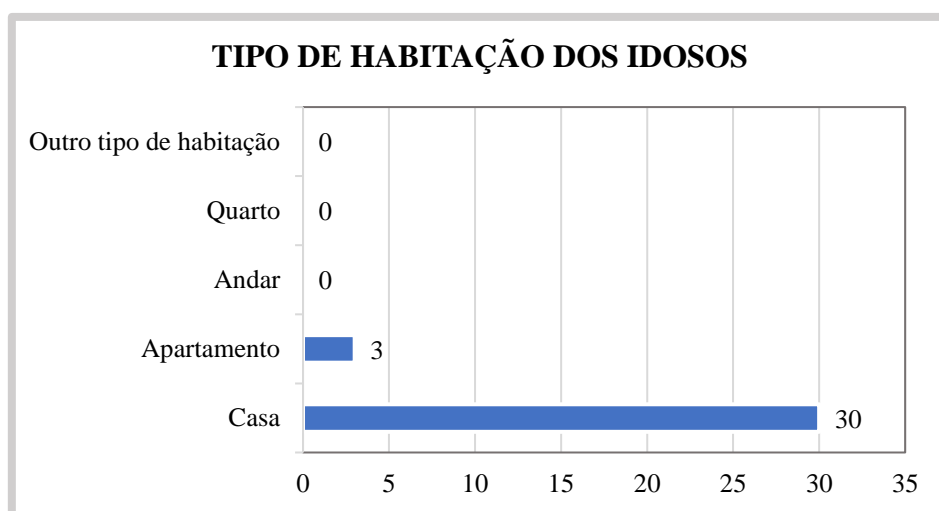


(Fonte: Informações recolhidas tendo por base a entrevista e as conversas intencionais realizadas com os idosos de CD)

No que diz respeito à adaptação dos idosos ao Centro de Dia, maioritariamente existe uma integração positiva, percebida nos seus discursos. Estes mostram a consciência de que o convívio, a ocupação de tempo livre e a prestação de cuidados, representam uma mais-valia para si. Os idosos que demonstraram mais dificuldade em se adaptar, referiram que não aceitaram o facto de frequentar um Centro de Dia, justificando que essa era uma decisão exclusiva da família e não sua. Os idosos que tiveram uma adaptação mais negativa, mostraram não querer estar nem compreender os efeitos positivos que a frequência de um Centro de Dia pode ter nas suas vidas. Esta postura parece estar intimamente relacionada com um perfil de idosos que apresentam demências degenerativas, com comprometimento do seu juízo crítico.

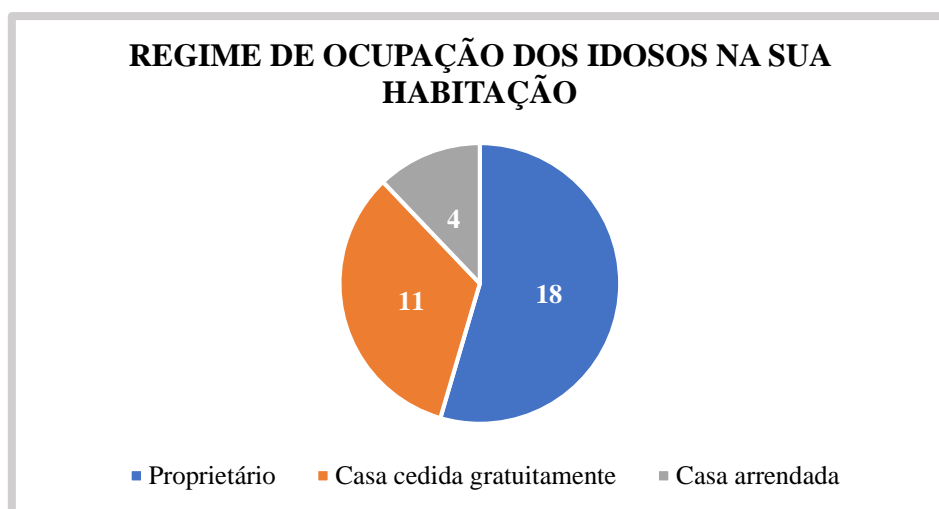
- **CONDIÇÕES HABITACIONAIS**

Gráfico 8 - Tipo de habitação dos idosos



(Fonte: Informações recolhidas tendo por base a entrevista e as conversas intencionais realizadas com os idosos de CD, bem como a análise documental – processos individuais dos idosos)

Gráfico 9 - Regime de ocupação dos idosos na sua habitação

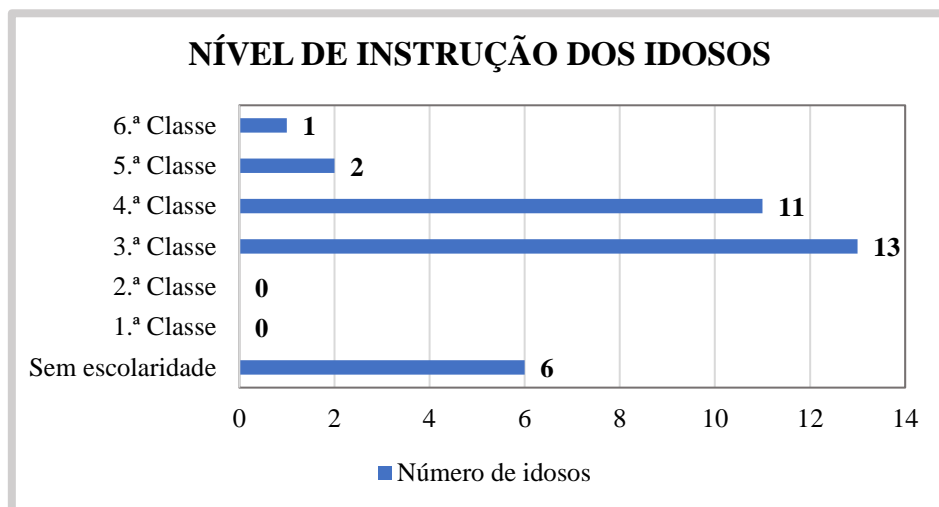


(Fonte: Informações recolhidas tendo por base a entrevista e as conversas intencionais realizadas com os idosos de CD, bem como a análise documental – processos individuais dos idosos)

Relativamente ao tipo de habitação dos idosos, a maioria vive em casas ou apartamentos. No que respeita ao regime de ocupação da habitação destes idosos, a maior parte é proprietário da sua própria habitação. Alguns desses idosos foram evidenciando que trabalharam muito para poderem ter a sua própria casa que foi construída ao longo da sua vida. Logo de seguida, é possível encontrar-se, também, um grande número de idosos que vive numa casa cedida gratuitamente pelos seus familiares. Por fim, apenas quatro idosos têm casa arrendada, apresentando rendas muito baixas que estão associadas à habitação social.

- **TRAJETO PROFISSIONAL**

Gráfico 10 - Nível de instrução dos idosos



(Fonte: Informações recolhidas tendo por base a entrevista e as conversas intencionais realizadas com os idosos de CD, bem como a análise documental – processos individuais dos idosos)

Na partilha de histórias de vida, os idosos foram revelando que não tiveram oportunidades para estudar, situação que lhes origina tristeza porque valorizam os estudos, na medida em que acreditam que estudar pode fazer a diferença no futuro das pessoas. Relatam que começaram a trabalhar muito cedo para ajudar os seus familiares, principalmente pais e irmãos, uma vez que os seus agregados familiares, nos primeiros tempos de vida, eram amplos, com cerca de 3 a 6 irmãos. Muitos desses idosos são irmãos mais velhos, sendo que os pais os incumbiam mais rapidamente destas responsabilidades. Além disso, revelaram que estas tarefas retiravam o tempo pessoal para dedicarem ao convívio com os pares ou a interesses pessoais. Tomar conta de irmãos mais novos, organizar a casa e providenciar refeições, constituíam algumas das suas principais tarefas. Assim sendo, tal como é possível visualizar no gráfico, a maioria dos idosos apenas concluiu a 3.ª ou 4.ª classe, sendo que apenas dois idosos concluíram a 5.ª Classe.

Tabela 7 - Condição perante o trabalho dos idosos ao longo da vida

CONDIÇÃO PERANTE O TRABALHO DOS IDOSOS AO LONGO DA VIDA	
Atividade profissional ativa	28
Trabalho doméstico	4
Desempregado	0
Incapacidade perante o trabalho	0
Nunca exerceu atividade profissional	2
Outra situação	0

(Fonte: Informações recolhidas tendo por base a entrevista e as conversas intencionais realizadas com os idosos de CD, bem como a análise documental – processos individuais dos idosos)

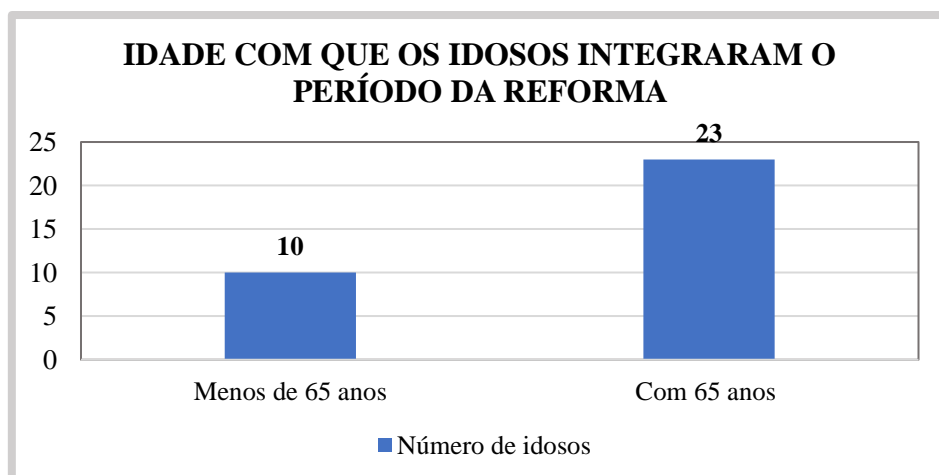
Tendo em conta a condição perante o trabalho predominantemente ao longo da vida, os idosos, na sua maioria, tiveram uma atividade profissional ativa, afirmando que trabalhavam “*horas a fio*” (cit), para conseguir juntar o máximo dinheiro possível por forma a dar resposta às necessidades dos seus filhos. É de salientar que estes idosos tiveram cerca de 3 ou mais filhos. Relativamente ao número de idosos que apenas se dedicava ao trabalho doméstico, são apenas 4. São mulheres as que ficavam responsáveis por cuidar das suas casas e dos seus filhos, uma vez que consideravam que o homem deve trabalhar fora de casa e a mulher ser responsável pelas tarefas relativas à habitação e aos filhos. Apenas dois idosos nunca exerceram atividade profissional, pelo que tal se deveu ao facto de possuírem deficiência mental, com notório atraso intelectual.

Gráfico 11 - Idade com que os idosos iniciaram a atividade profissional



(Fonte: Informações recolhidas tendo por base a entrevista e as conversas intencionais realizadas com os idosos de CD)

Gráfico 12 - Idade com que os idosos integraram o período de reforma



(Fonte: Informações recolhidas tendo por base a entrevista e as conversas intencionais realizadas com os idosos de CD)

Desde muito cedo estes idosos começaram a trabalhar, sendo uma necessidade que os seus familiares impunham. Estes familiares não davam não dando tanta relevância ao facto de eles se instruírem no meio escolar, mas sim às suas capacidades perante uma determinada área profissional que, a grande parte das vezes, consistia em seguir os caminhos dos seus pais.

Hoje, os idosos revelam que foi a escolha mais certa, pois tinham que ajudar os seus pais a dar resposta às necessidades económicas familiares, uma vez que eram famílias numerosas, sendo estes idosos também, muitas das vezes, os responsáveis pela prestação de cuidados aos seus irmãos.

Contudo, os mesmos também revelam que se pudessem mudar a sua trajetória, teriam estudado mais tempo, de forma a terem um trabalho mais ativo na sociedade, com outro tipo de oportunidades.

Os dados mais recentes acerca da idade com que os idosos do Centro de Dia – O Tecto começaram a trabalhar mostram que eles o fizeram precocemente. Sendo que a maioria, tanto do sexo masculino, como feminino, começou a trabalhar, com menos de 16 anos. Associado a esta questão está a escolaridade curta e uma vida bastante ativa de trabalho. Este facto acaba por ter repercussões no período da reforma (Cabral, Ferreira, Silva, Jerónimo & Marques, 2013).

Alguns desses idosos ficaram reformados mais cedo do que os 65 anos (corrobora outros que o tenham feito após terem completado essa idade). Alguns idosos apresentam uma visão positiva face à entrada no período de reforma, pois afirmam que trabalharam toda a vida e necessitavam de tempo para descansar. Contudo, outros interpretam esta fase de forma bastante negativa, uma vez que sentem que estagnaram na vida e que agora ninguém lhes atribui valor. Este último grupo de idosos trabalhou até aos 70 anos, momento em que a entidade patronal lhes comunicou que não poderiam trabalhar mais, o que os levou a sentirem-se insatisfeitos/revoltados, pois ainda se sentiam capazes e ágeis para trabalhar.

Tabela 8 – Grupos profissionais de pertença dos idosos de CD

GRUPOS PROFISSIONAIS DE PERTENÇA DOS IDOSOS DE CD	
DESIGNAÇÃO	NÚMERO DE IDOSOS
Especialistas das Atividades Intelectuais e Científicas – Professor do ensino básico (1.º Ciclo)	2
Trabalhadores dos Serviços Pessoais, de Proteção e Segurança e Vendedores – Auxiliares de educadores de infância e de professores	1
Trabalhadores Qualificados da Indústria, Construção e Artífices – Carpinteiros e similares	1

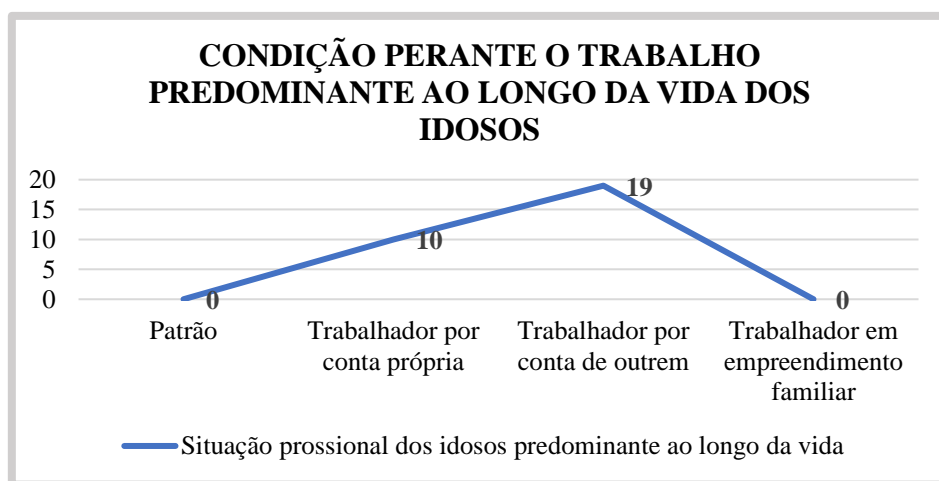
Trabalhadores Qualificados da Indústria, Construção e Artífices – Preparador e Conservador de peixe	1
Trabalhadores Qualificados da Indústria, Construção e Artífices – Pedreiro, Calceteiro e assentador de refratários	2
Trabalhadores Qualificados da Indústria, Construção e Artífices – Trabalhadores Qualificados de metalurgia, metalomecânica e similares	1
Trabalhadores Qualificados da Indústria, Construção e Artífices – Trabalhadores manuais de artigos têxteis, couro e materiais similares	2
Trabalhadores Qualificados da Indústria, Construção e Artífices – Alfaiate e costureiro	1
Trabalhadores Não Qualificados – Trabalhadores não qualificados da agricultura, produção animal, pesca e floresta	9
Trabalhadores Não Qualificados – Trabalhadores de limpeza	5
Trabalhadores Não Qualificados – Lavadeiro e engomador de roupa	2

(**Fonte:** Informações recolhidas tendo por base a Classificação Portuguesa das Profissões – INE (2010), a entrevista e as conversas intencionais realizadas com os idosos de CD e a análise documental – processos individuais dos idosos)

No que diz respeito à tabela dos grupos profissionais dos idosos, a mesma foi construída com base na informação recolhida junto dos idosos e foi organizada a partir da Classificação Portuguesa das Profissões (INE, 2010).

Uma das principais conclusões que se pode retirar é que as profissões estão condicionadas pela escolaridade dos idosos. Desta forma, os idosos apresentavam trabalhos onde maioritariamente eram mobilizadas as aptidões manuais, de grande esforço físico e de bastantes horas de trabalho. As profissões apresentadas na respetiva tabela, foram aquelas que predominaram durante mais tempo ao longo da vida destes idosos. Porém, alguns desses idosos experimentaram mudanças nas suas profissões, ocupando outros cargos, interligados com as suas áreas profissionais.

Gráfico 13 - Condição perante o trabalho dos idosos predominantemente ao longo da vida



(**Fonte:** Informações recolhidas tendo por base a entrevista e as conversas intencionais realizadas com os idosos de CD)

No que respeita à condição perante o trabalho ao longo da vida, grande número de idosos foi trabalhador por conta de outrem. Todavia, é igualmente notório um considerável número de idosos que foi trabalhador por conta própria, sendo que nesta situação estão o conjunto de idosos que trabalhava na agricultura, mais propriamente nos campos que possuíam.

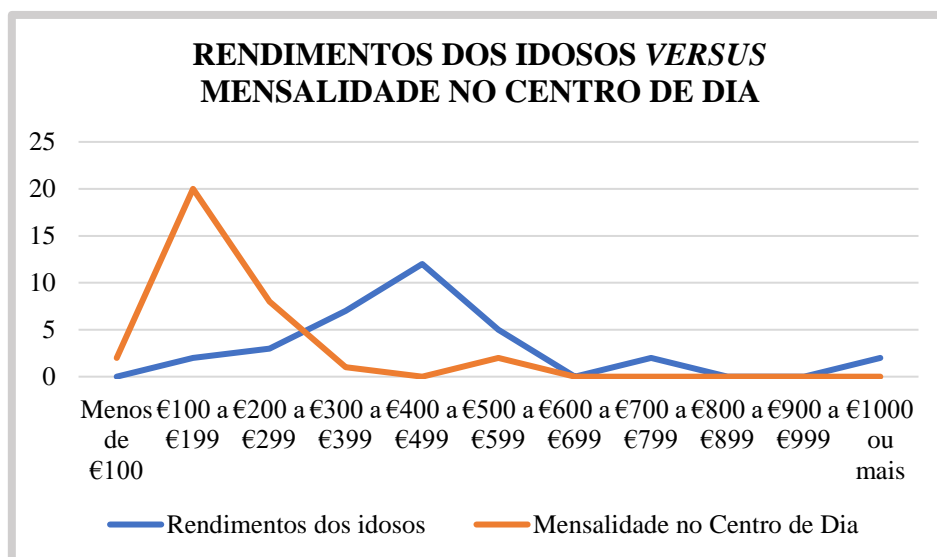
Tabela 9 - Condição atual perante o trabalho

CONDIÇÃO ATUAL PERANTE O TRABALHO	
Atividade profissional ativa	0
Desempregado	0
Reformado	27
Nunca exerceu atividade profissional	6
Outra situação	0

(**Fonte:** Informações recolhidas tendo por base a entrevista e as conversas intencionais realizadas com os idosos de CD, bem como a análise documental – processos individuais dos idosos)

Tal como é mencionado na tabela, a sua maioria, 27 idosos encontram-se reformados, existindo apenas 6 idosos que nunca exerceram atividade profissional devido a questões de saúde, que já os acompanham desde o nascimento. Existem alguns casos, em que os idosos exerciam atividade profissional e devido aos problemas de saúde que surgiram, impossibilitando-os de trabalhar, usufruíram mais cedo da reforma.

Gráfico 14 - Rendimentos dos idosos *versus* mensalidade no Centro de Dia



(**Fonte:** Informações recolhidas tendo por base a entrevista e as conversas intencionais realizadas com os idosos de CD, bem como a análise documental – processos individuais dos idosos)

Os rendimentos dos idosos apresentam algumas disparidades, sendo que, os valores dos rendimentos, em maior escala, situam-se entre os €400 e os €499, sendo cerca de 12 idosos a receber esse valor. Seguindo-se logo o valor de €300 a €399, em que 7 idosos recebem esse valor. Esses valores são bastante baixos para fazer face às despesas destes indivíduos que, além

de pagarem a mensalidade do Centro de Dia (ver gráfico), necessitam de bastante medicação, sendo esta, normalmente, uma despesa avultada. Porém, existem 2 idosos, que exerceram uma profissão que lhes permitiu terem um valor de pensão de velhice entre €1000 e €1500.

• REDE DE SUPORTE

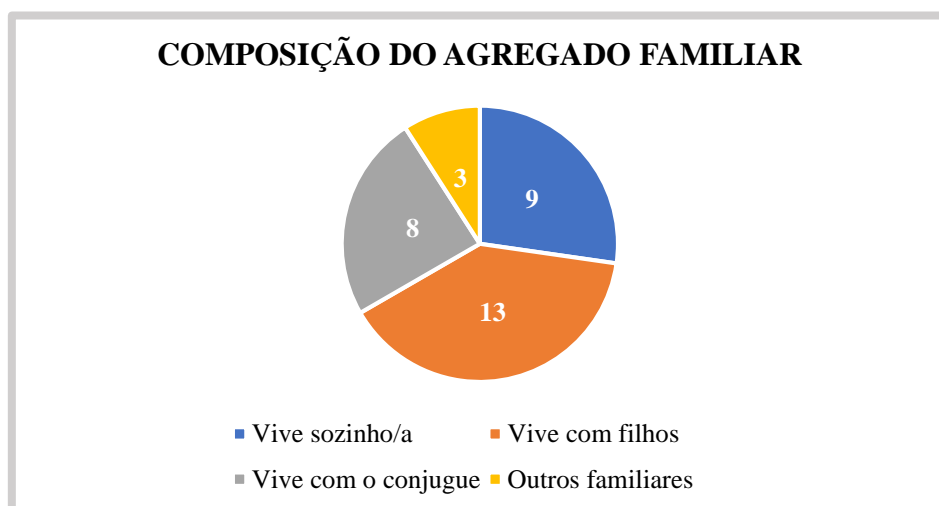
Em primeiro lugar, é necessário compreender o conceito de redes sociais, sendo o mesmo caracterizado por ser um sistema aberto que se vai construindo progressivamente, podendo ser de forma individual, como de forma coletiva (Serrão, Paulo & Lopes, 2011). Assume-se como um conjunto de pessoas que podem ser familiares, vizinhos, amigos e até mesmo outras pessoas, que são capazes de prestar apoio e auxílio a uma determinada pessoa (Serrão, Paulo & Lopes, 2014). Além disso, compete a cada indivíduo atribuir um significado à sua rede social e, tal acontece, a partir da avaliação da relação que tem com cada indivíduo integrante dessa rede, do apoio que lhe é proporcionado, da identificação do número de indivíduos com que estabelece relações e da forma como interage com esses indivíduos (Capitanini, 2000).

As redes sociais apresentam benefícios positivos para o envelhecimento bem-sucedido, para o bem-estar e saúde física e mental dos indivíduos mais velhos, assumindo um papel primordial em momentos de crise (Pául, 2005). Remetem para um dos elementos mais importantes da experiência individual da identidade, bem-estar, competência e protagonismo (Sluzki, 1996). Nesta fase da vida que é a velhice, os idosos podem ser confrontados com várias perdas de pessoas significativas. Desde já, o idoso pode experienciar vários lutos, ser sujeito a doenças (podendo ser físicas ou mentais), o que promove a debilidade das suas redes sociais (Salinas, Manrique & Rojo, 2008) e tem efeitos ao nível da forma como se define em termos identitários no seu bem-estar psicológico.

Um estudo realizado que se foca nesta fase do ciclo vital que é a velhice revela que quando um indivíduo não se distrai o suficiente, nem recebe elogios, apresenta uma pontuação baixa na dimensão relacionada com o bem-estar psicológico. Nesse estudo considera-se ainda que as relações sociais são primordiais para o seu bem-estar psicológico (Oliva, Mendizábal & Asensio, 2013).

Além disso, outros estudos sobre o envelhecimento revelam que, quanto mais um indivíduo estiver integrado socialmente, isto é, quanto mais possuir relacionamentos e que sinta que esses relacionamentos são de qualidade, tem um melhor estado de saúde. Desta forma, as redes e os apoios sociais apresentam benefícios para a saúde dos indivíduos e para a redução da mortalidade (Cabral et al., 2013).

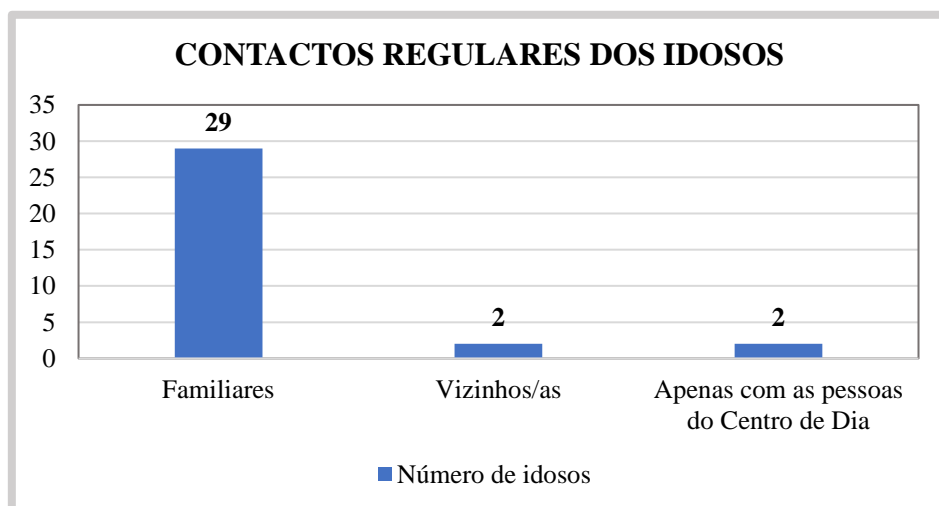
Gráfico 15 - Composição do agregado familiar



(**Fonte:** Informações recolhidas tendo por base a entrevista e as conversas intencionais realizadas com os idosos de CD, bem como a análise documental – processos individuais dos idosos)

Acerca da composição do agregado familiar dos idosos do Centro de Dia, a sua maioria vive com os filhos (sendo 13 idosos), seguindo-se os 9 idosos que vivem sozinhos e os 8 que vivem com os seus cônjuges. Apenas 3 idosos vivem com outros familiares, sendo esses familiares irmãos ou primos.

Gráfico 16 - Contactos regulares dos idosos



(**Fonte:** Informações recolhidas tendo por base a entrevista e as conversas intencionais realizadas com os idosos de CD)

Grande parte dos idosos do Centro de Dia salienta as relações familiares como as relações mais frequentes, sendo por norma os familiares mais próximos: filhos, netos e noras/genros. Com o resto da família, de um modo geral, poucas relações mantêm. Os idosos que não têm uma relação próxima com a família, mantêm contacto com os vizinhos, ou apenas com as pessoas do Centro de Dia com que convivem diariamente.

É característico as redes sociais dos indivíduos seniores apresentarem um número reduzido de pessoas, podendo ser familiares ou não-familiares. É importante compreender que as condicionantes do tamanho das redes sociais destes indivíduos, são as seguintes: ser uma fase comum em que existe maior mortalidade, o facto de existir mudanças de residência, a viuvez e a própria reforma. Contudo, mais importante do que a quantidade de relações, é a qualidade das mesmas, pois só assim é possível compreender a sua eficácia em algumas situações e a não eficácia noutras situações (Serrão, Paulo & Lopes, 2014).

A partir das conversas intencionais realizadas com os idosos, percebeu-se que alguns, para não ficarem sozinhos ao fim de semana, vão para casa dos diferentes filhos, sendo que alguns idosos encaram isso de forma positiva, dizendo “*assim estou perto deles*” (cit). Porém, outros dizem que não gostam de “*andar de casa em casa*” (cit). Além disso, os familiares mais próximos também procuram ajudar nas compras, na higiene pessoal, na preparação de refeições e na limpeza e arrumação da casa. Sempre que os idosos necessitam de ir a consultas médicas, existe na maioria das situações, preocupação dos familiares em as conciliar com o próprio trabalho, de forma a conseguirem acompanhá-los. Também existe a preocupação dos familiares em organizar passeios com os idosos para poderem passar tempo de qualidade juntos. Desta forma, tendem a ser familiares presentes na vida destes idosos, mantendo contactos regulares, sobretudo ao fim de semana.

No que toca às relações dos idosos com os vizinhos, uma minoria destes idosos conta com o auxílio dos vizinhos nas compras, na higiene habitacional e também para os levarem ao cemitério (ritual que muito apreciam). Outros idosos mencionam que apenas são as pessoas do Centro de Dia aquelas com quem mantêm relações, passando o fim de semana sozinhos em casa, sem conviver com ninguém, dizendo que “*é a televisão que acaba por fazer companhia*” (cit.).

No que respeita às relações dos idosos entre si, observadas no Centro de Dia, por vezes manifestavam certas atitudes de desagrado uns em relação aos outros. Esses comportamentos aconteciam, uma vez que alguns idosos não compreendiam que outros tinham problemas de saúde (demência, entre outros), o que não lhes permitia ter um raciocínio lógico e construtivo, tão rápido como desejado. Contudo, em certas alturas mostravam-se interessados e disponíveis para prestar auxílio uns aos outros, compreendendo as dificuldades de cada um. Outra questão relacionava-se com o jornal diário que era partilhado por todos, em que os idosos estabeleciam um tempo para cada leitor e uma determinada organização, não podendo haver alterações. Pois, se elas existissem entravam em situação de conflito. Todavia, havia sempre a preocupação de lhes explicar que o jornal estaria sempre disponível quando quisessem e que uns dias alguns

leitores podiam demorar mais tempo e outros dias podiam demorar menos, bem como que a ordem de leitura podia ser alterada.

Caraterizando agora, de uma forma geral, as relações destes idosos, estes consideram-nas valiosas, pois dizem que não gostam de estar sós e que é importante sentirem que têm alguém que se preocupa com eles. Várias vezes mencionaram que respeitam o facto de os filhos não poderem estar mais tempo presentes, pois têm os seus empregos que necessitam de manter por serem a fonte de rendimento que possuem. Tanto os familiares como vizinhos mostram-se presentes e afetuosos, perguntando várias vezes como é que os idosos têm passado os seus dias. Além disso, os idosos caraterizam estas relações como uma fonte de apoio para poderem desabafar e partilharem as suas angústias e como uma fonte de reconhecimento muito importante.

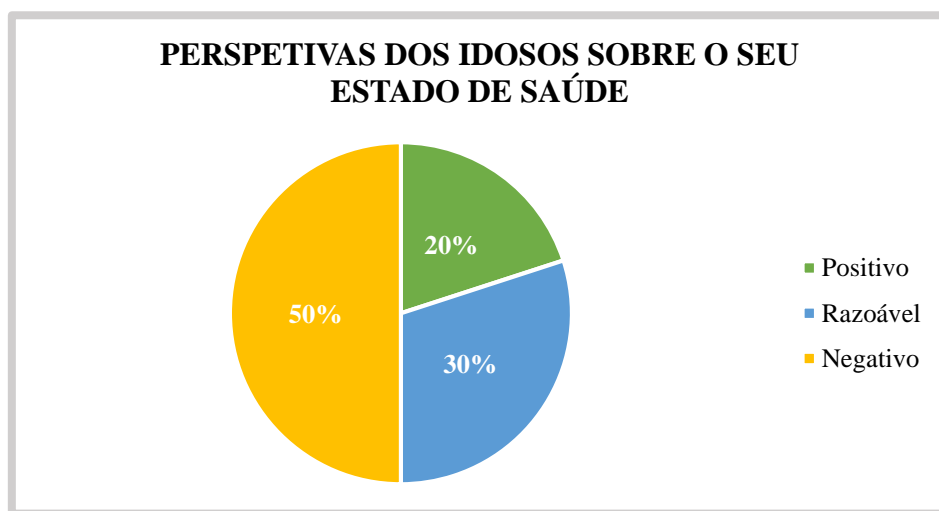
• ESTADO DE SAÚDE E DE COGNIÇÃO

Associado ao declínio progressivo do estado de saúde está a idade: uma vez que, sobretudo nos indivíduos que possuam doenças crónicas, pode originar incapacidades que poderão trazer consequências para o quotidiano e para a independência e a autonomia dos indivíduos mais velhos. Em situação de doença, quando as capacidades funcionais apresentam limitações, é fundamental os indivíduos terem um maior apoio (Cabral & Ferreira, 2014). Assim, ressalva-se a importância de um Centro de Dia, como fonte de apoio, bem-estar e cuidado. De forma a proporcionar condições para um melhor estado de saúde e, ao mesmo tempo, uma visão mais positiva face à forma como o mesmo é percecionado para o próprio bem-estar, é possível elencar alguns aspetos positivos da intervenção do CD, nomeadamente: a forma como é usado o tempo e a realização de atividades, o grau de integração social, a forma como são encaradas as relações sociais e a qualidade das mesmas, o apoio emocional que os indivíduos podem receber e proporcionar e, por fim, a qualidade de vida que o indivíduo apresenta nesta fase da vida - na velhice (Cabral & Ferreira, 2014).

Cabral & Ferreira (2014) citam o estudo realizado por Cabral et al. (2002) & Cabral e Silva, (2009/2010) que mostram que metade dos seniores portugueses sentem que têm uma saúde razoável, sendo que um terço considera-a boa ou muito boa; contrariamente só 18% apresenta uma opinião diferente, revelando a sua saúde como má ou muito má. A visão que os idosos apresentam sobre o seu próprio estado de saúde torna-se mais negativa com o avanço da idade, estando este facto mais associado aos indivíduos do sexo feminino e aos indivíduos com níveis

de escolaridade e estatuto socioeconómico baixos (Cabral & Ferreira, 2014). A perspetiva dos idosos do Centro de Dia – O Tecto, sobre esta mesma questão é a seguinte:

Gráfico 17 - Perspetivas dos idosos sobre o seu estado de saúde



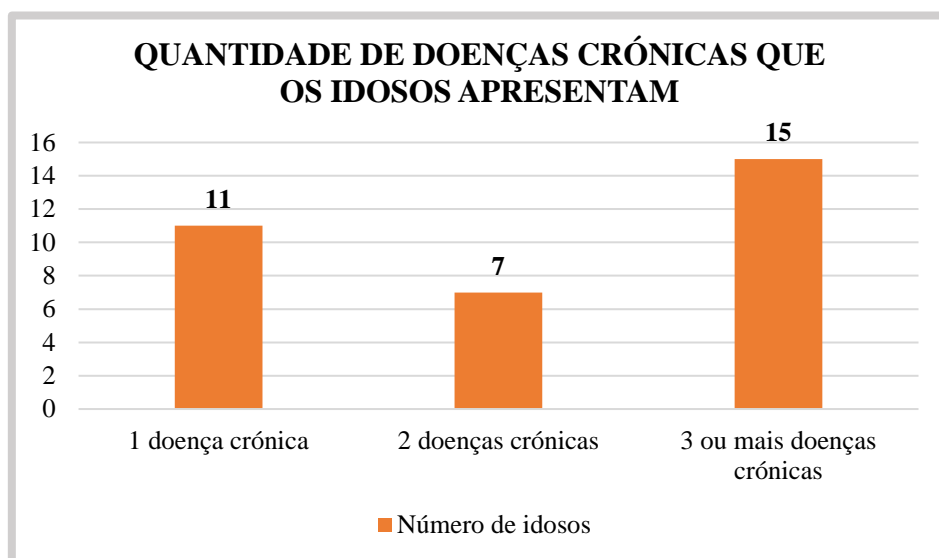
(Fonte: Informações recolhidas tendo por base a entrevista e as conversas intencionais realizadas com os idosos de CD)

Após a análise dos resultados é possível compreender que cerca de 50% dos idosos apresentam uma perspetiva negativa face ao seu estado de saúde; 30% apresenta uma visão razoável e 20% apresenta uma visão positiva. Os resultados vão ao encontro ao que foi evidenciado anteriormente, uma vez que o grande número de idosos que integra o Centro de Dia é do sexo feminino e apresenta um baixo nível de instrução, não se podendo esquecer o fator idade: 50% tem mais de 65 anos.

Outro aspeto a realçar, segundo Cabral & Ferreira (2014) é o facto de que mais de metade dos seniores, mais propriamente 54%, apresentam uma doença crónica diagnosticada pelo médico, 21% ter pelo menos duas doenças e 8,5% ter três ou mais doenças. Este facto aumenta a partir dos 65 anos, sobretudo aos 75 anos, e nos indivíduos do sexo feminino e com níveis de instrução baixos. Os três grupos de doenças crónicas que são mais evidenciados na população sénior portuguesa são os seguintes: cerca de metade da população têm uma doença no aparelho circulatório; 30% apresenta uma doença no sistema osteomuscular; um quarto da população apresenta doenças endócrinas, mais propriamente diabetes do tipo B (Cabral & Ferreira, 2014). Além disso, os autores acrescentam que três quartos da população se sente capaz de realizar atividades normais, em conjunto com os seus familiares e amigos; 14% apresenta pouca dificuldade e 7% sente muita dificuldade e 4% muito pouca (Cabral & Ferreira, 2014).

Seguindo esta linha de pensamento, a realidade dos idosos do Centro de Dia – O Tecto, sobre esta questão, é a seguinte:

Gráfico 18 - Quantidade de doenças crónicas que os idosos apresentam



(Fonte: Informações recolhidas tendo por base a entrevista e as conversas intencionais realizadas com os idosos de CD, bem como a análise documental – processos individuais dos idosos)

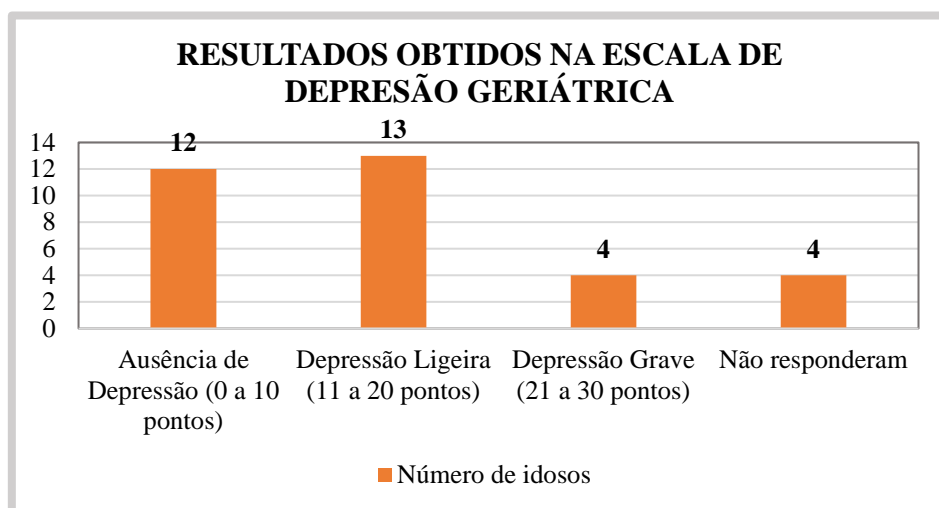
É notório que a maioria dos idosos apresenta 3 ou mais doenças crónicas, estando logo de seguida, 11 idosos que apresentam apenas 1 doença crónica e, por fim, 7 indivíduos que apresentam 2 doenças crónicas. Esta realidade relaciona-se com o que foi revelado anteriormente: o aumento de doenças crónicas está relacionado com o aumento da idade, sendo a população deste Centro de Dia bastante envelhecida.

Algumas das doenças que são notórias nos idosos do Centro de Dia – O Tecto são as seguintes: hipertensão arterial; diabetes; doenças cardíacas; doenças do foro psiquiátrico; AVC; dislipidemia; sintomatologia depressiva; doença neurodegenerativa; doença oftalmológica; osteoporose; entre outros.

Neste seguimento foi aplicado a **Escala de Depressão Geriátrica (ver Anexo – III)** que é composta por 30 itens, existindo duas possibilidades de resposta para cada item (sim ou não), sendo que, foi evidenciado a cada idoso para se focar como se tem sentido ultimamente, mais precisamente na semana anterior (Yesavage et al., 1983).³

³ Para tal, nas questões 1, 5, 7, 9, 15, 19, 21 e 27, 29 e 30 caso tenha sido respondido (não) deverá ser atribuído um ponto; nas questões 2, 3, 4, 6, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 26 e 28 caso tenha sido respondido (sim), também, deverá ser atribuído um ponto (Apóstolo, 2012). Segundo a perspectiva de Yesavage et al. (1983), a classificação final deverá estar organizada da seguinte forma: 0 a 10 pontos (Ausência de Depressão); 11 a 20 (Depressão Ligeira); 21 a 30 pontos (Depressão Grave).

Gráfico 19 - Resultados obtidos na Escala de Depressão Geriátrica



(Fonte: Informações recolhidas tendo por base a aplicação da escala avaliativa depressão geriátrica (Yesavage et al., 1983) aos idosos de CD)

Relativamente a esta Escala apenas responderam 29 idosos, sendo que 4 dos idosos, devido ao seu estado de saúde, ou responderam apenas a algumas questões, ou optaram por não responder a nenhuma, não sendo possível ter acesso a um resultado concreto.

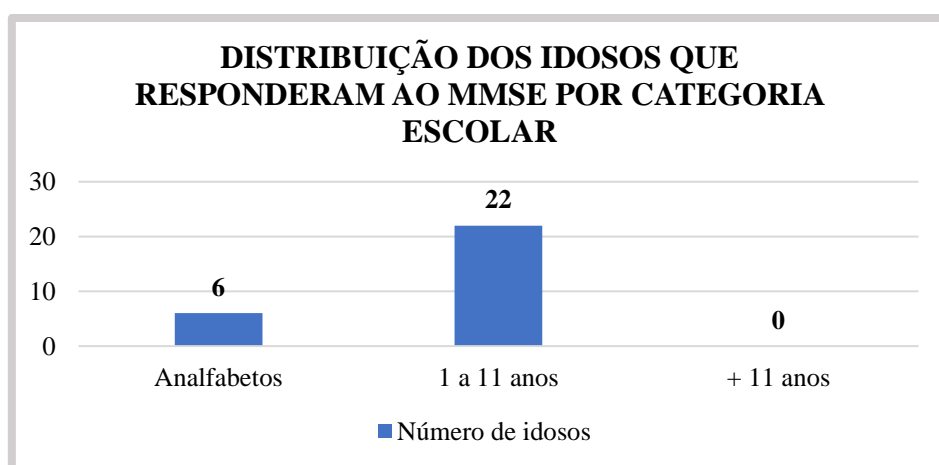
Desta forma, os resultados obtidos revelam que cerca de 13 idosos apresentam depressão ligeira, seguindo-se apenas com a diferença de um idoso, isto é, 12 idosos, que apresentam ausência de depressão, por fim, 4 idosos apresentam uma situação de depressão grave. Na sua totalidade, mais de metade da população idosa da resposta social de Centro de Dia apresenta uma sintomatologia depressiva, podendo a depressão ser ligeira ou grave; e a outra metade apresenta ausência de depressão. Este facto relaciona-se com os dados que serão apresentados de seguida a nível nacional, em que cerca de 37% da população idosa portuguesa apresenta sintomatologia depressiva (Cabral & Ferreira, 2014).

É importante compreender a pró-morbilidade, como a propensão do mal-estar físico ou psíquico, que se caracteriza pelas perturbações do sono, os sentimentos de tristeza e solidão e, também, pelas dificuldades de concentração e dor física. Segundo dados nacionais, a dor física, as dificuldades em adormecer e o sentimento de tristeza são os aspetos mais comuns nos seniores da sociedade portuguesa. Tal constatação pode ser feita a partir dos seguintes resultados: 29% apresenta dor; 26% sente, algumas vezes, dor; cerca de 24%/23% tem dificuldades em adormecer, acontecendo algumas ou muitas vezes; e já 43% sente-se triste, acontecendo algumas ou muitas vezes. Para além disso, cerca de 37,2% da população idosa portuguesa, apresentam sentimento de depressão, seguindo-se as dificuldades de concentração 33,1%. Também, o facto de uma pessoa se sentir sozinha, algumas vezes ou muitas vezes, é um

fator para a pró-morbilidade, sendo que atinge mais de um quarto da população portuguesa sénior. Em suma, a morbilidade atinge um grande número de idosos cerca de um terço. Quanto mais um indivíduo for idoso, maior será a sua tendência para a morbilidade e ela é mais comum nas mulheres, nas pessoas com baixo nível de instrução e que tenham sido trabalhadores manuais (Cabral & Ferreira, 2014).

O envelhecimento articula-se com o aumento das taxas de incidência e prevalência de demências, sendo uma preocupação para saúde pública. É importante compreender que a idade é considerada a principal razão para que haja debilidades ao nível cognitivo e demencial (Freitas, Alves, Simões & Santana, 2013). Assim sendo, foi aplicado junto dos idosos do Centro de Dia – O Tecto, o instrumento de avaliação **Mini Mental State Examination – MMSE** (ver **Anexo – IV**). Este instrumento é fundamentalmente usado em contexto clínico e em investigação, servindo como rastreio cognitivo. Tem uma duração de 5 a 10 minutos, contudo o tempo utilizado não é cronometrado. A cada resposta correta é atribuído 1 ponto e por cada resposta errada 0 pontos. Apresenta uma pontuação total de cerca de 30 pontos, sendo que quanto mais o resultado se aproximar desse valor, melhor o desempenho do idoso (Freitas, Alves, Simões & Santana, 2013).⁴ É importante ressaltar que existiram cerca de 5 idosos que não conseguiram responder às questões devido às patologias que apresentam, tendo na totalidade respondido 28 idosos.

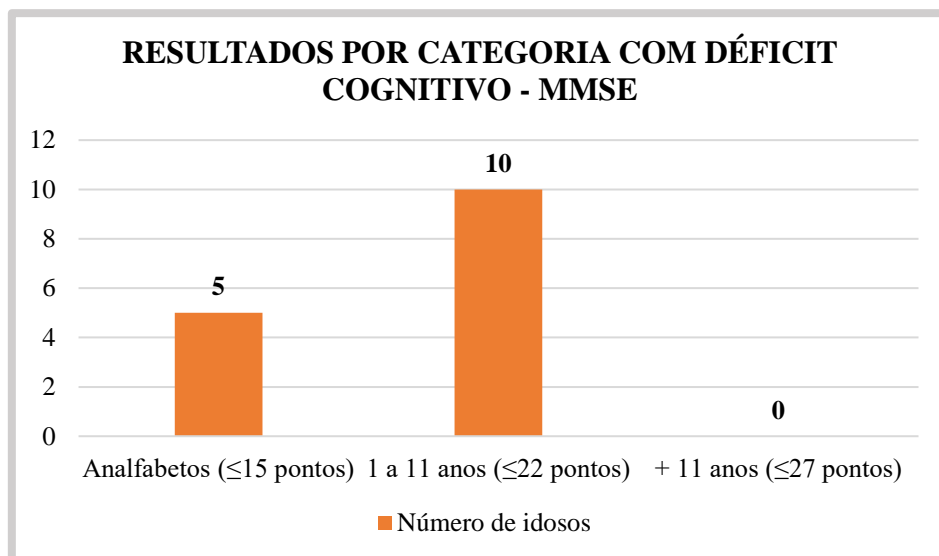
Gráfico 20 - Distribuição dos idosos responderam ao MMSE por categoria escolar



(Fonte: Informações recolhidas tendo por base a entrevista e as conversas intencionais realizadas com os idosos de CD, bem como a análise documental – processos individuais dos idosos)

⁴ Segundo a escala de avaliação, um indivíduo apresenta déficit cognitivo, nas seguintes situações: analfabetos (≤ 15 pontos); 1 a 11 anos de escolaridade (≤ 22 pontos); com escolaridade superior a 11 anos (≤ 27 pontos).

Gráfico 21 – Resultados por categoria com déficit cognitivo – MMSE



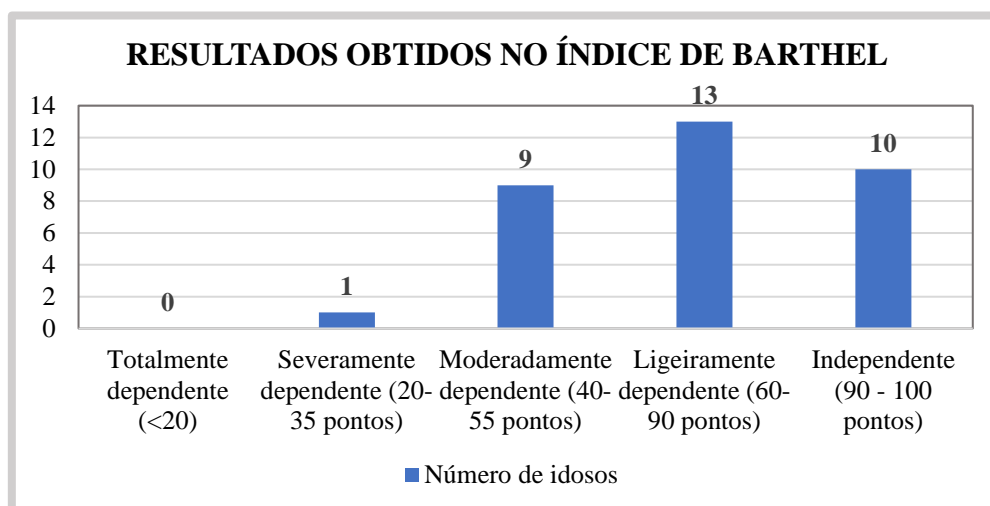
(Fonte: Informações recolhidas tendo por base a aplicação da escala avaliativa MMSE (Freitas, Alves, Simões & Santana, 2013) aos idosos de CD)

Após a análise dos gráficos anteriores, no conjunto de idosos considerados analfabetos (6), o número de idosos que apresenta déficits cognitivos é 5; relativamente aos idosos que estão incluídos no patamar de 1 a 11 anos escolares (27), o número de idosos que apresenta déficits cognitivos é 10. É importante compreender que os idosos apresentaram maior dificuldade em responder às questões relacionadas com a Orientação, Evocação e Habilidade Construtiva. Além disso, é possível apurar que do conjunto de idosos em que foi aplicada esta escala, existe 13 idosos que não apresentam déficit cognitivo, apresentando uma cotação superior àquela que é apresentada no quadro.

Tendo em vista a perspetiva de Araújo, Ribeiro, Oliveira & Pinto (2007), com base em Mahoney & Barthel (1965), o **Índice de Barthel (ver Anexo – V)**, também utilizado neste diagnóstico do idoso, é um instrumento que se foca na independência que um indivíduo apresenta face à realização de 10 atividades básicas da vida, nomeadamente: alimentação, banho, higiene pessoal, uso dos sanitários, vestir, controlo urinário, controlo intestinal transferências, mobilidade, subir e descer escadas.⁵ Desta forma, os resultados obtidos junto dos idosos do Centro de Dia – O Tecto, foram os seguintes:

⁵ Com base na versão de Sequeira (2007) definem-se os seguintes pontos de corte no Índice de Barthel: 90-100 (Independente); 60-90 (Ligeiramente Dependente); 40-55 (Moderadamente Dependente); 20-35 (Severamente Dependente); <20 Totalmente Dependente. É importante mencionar, que este índice foi aplicado a 28 idosos que responderam individualmente; porém, devido às patologias que alguns idosos apresentam, 5 índices foram respondidos pela Ajudante de Ação Direta, de forma, a obter-se um resultado.

Gráfico 22 - Resultados obtidos no Índice de Barthel



(Fonte: Informações recolhidas tendo por base a aplicação da escala avaliativa Barthel (Sequeira, 2007) aos idosos de CD)

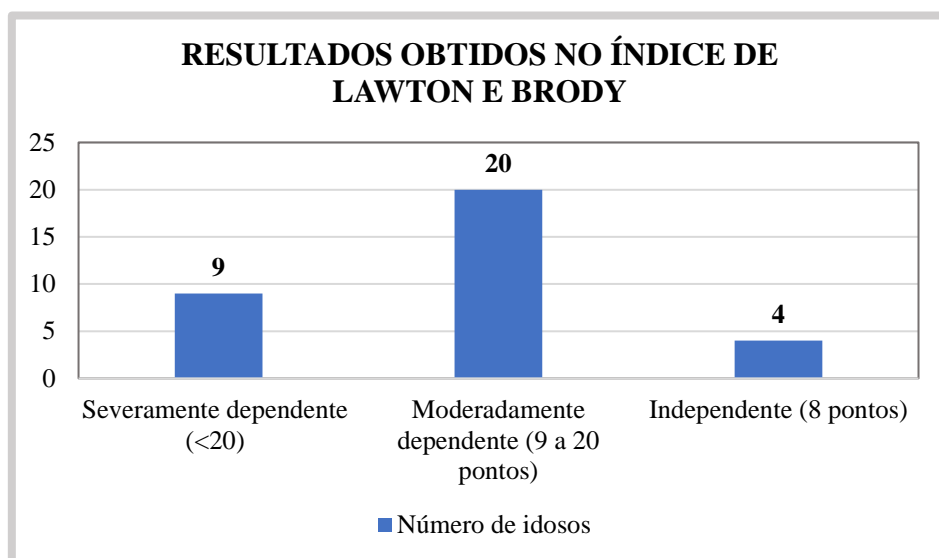
Analisando os resultados obtidos, é possível concluir que a maioria dos idosos se encontram no patamar “Ligeiramente dependente”, tendo entre 60 e 90 pontos. Grande parte destes idosos, apresentam limitações nas suas capacidades físicas e mentais, originando dificuldades no desenvolvimento das atividades básicas da vida. É bastante positivo não existir nenhum idoso no patamar “Totalmente dependente”, e 10 idosos que se inserem no patamar de “Independentes”, capazes de fazer face às atividades básicas da vida.

O **Índice de Lawton e Brody** (ver Anexo – VI), segundo Sequeira (2007), permite avaliar o nível de independência do indivíduo idoso face à capacidade de realizar atividades instrumentais da vida diária, sendo que engloba 8 tarefas, particularmente: cuidar da casa, lavar a roupa, preparar a comida, ir às compras, uso do telefone, uso do transporte, uso do dinheiro, responsabilidade pelos medicamentos. É atribuída uma pontuação da capacidade do indivíduo em realizar cada uma destas atividades. ⁶

Dos 33 idosos que integram o Centro de Dia, 28 idosos responderam individualmente, contudo 5 índices tiveram que ser respondidos em colaboração da Ajudante de Ação Direta e da Diretora Técnica. Desta forma, os resultados que foram possíveis obter a partir dos idosos do Centro de Dia – O Tecto, foram os seguintes:

⁶ A partir da visão de Sequeira (2007), o mesmo organiza a pontuação de cada atividade da seguinte forma: cada atividade mencionada, anteriormente, apresenta 3 a 5 níveis com diferentes dependências, podendo assim cada atividade ser pontuada, de 1 a 3, de 1 a 4 ou de 1 a 5, sendo que, quanto maior for a pontuação, maior será o grau de dependência. Este Índice pode variar entre 8 a 30 pontos, sendo organizado pelos seguintes cortes: 8 pontos (Independente); 9 a 20 pontos (Moderadamente Dependente, necessita de uma certa ajuda); >20 pontos (Severamente dependente, necessita de muita ajuda).

Gráfico 23 - Resultados obtidos no Índice de Lawton e Brody



(Fonte: Informações recolhidas tendo por base a aplicação da escala avaliativa Lawton e Brody (Sequeira, 2007) aos idosos de CD com a colaboração da Ajudante de Ação Direta e da Diretora Técnica)

Após a análise dos resultados obtidos, verifica-se que a maioria dos idosos se encontram no patamar “Moderadamente Dependente”, tendo entre 9 a 20 pontos. Tal como já foi mencionando, alguns destes idosos apresentam limitações físicas e mentais, que podem ter repercussões na realização das atividades instrumentais da vida diária. Contudo, o número de idosos que se encontra severamente dependente (9 idosos) é maior do que o número de idosos que se encontram independente (4 idosos).

• DADOS RELEVANTES DA HISTÓRIA DE VIDA

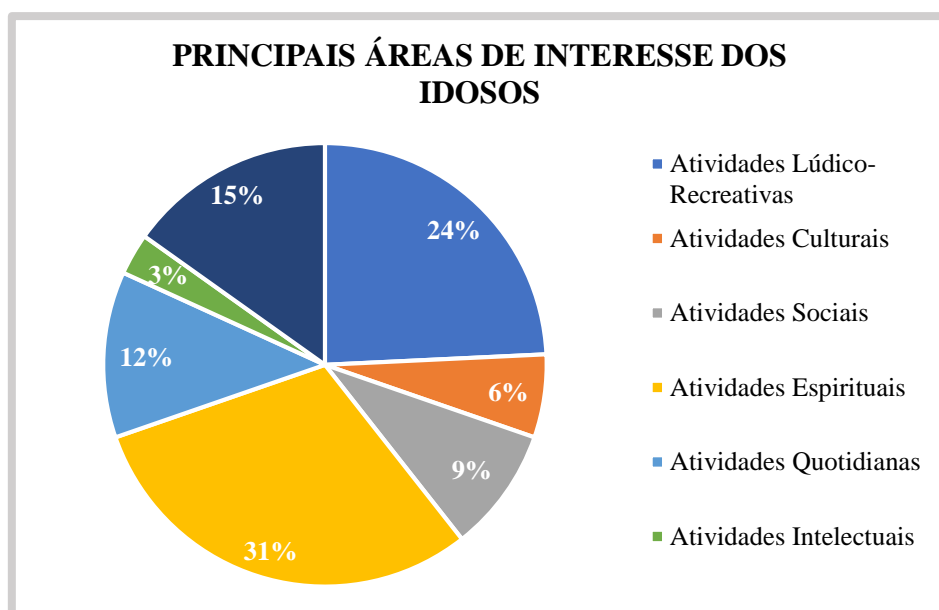
Os discursos dos idosos relativo a esta pergunta baseavam-se em episódios do passado, sendo possível perceber o quão preservada está a sua memória a longo prazo. De uma forma transversal, todos os idosos capazes de responder contaram episódios da sua infância relacionando-os com os seus pais, irmãos e família, episódios do seu casamento, relativos aos filhos e aos netos. Também foi possível perceber alguns episódios que levaram a ruturas familiares. Mais importante do que questionar os idosos acerca das suas trajetórias de vida, foi perceber como era importante para eles exprimirem as suas emoções e sentirem que alguém se mostrou interessado em ouvir a sua história. Conhecer a história de vida de um idoso permite compreender a sua postura atual, as suas necessidades e os seus interesses, pois é o percurso de vida de um indivíduo que define como uma pessoa é, e que tem que ser relacionadas com as oportunidades de vida que teve.

- **ÁREAS DE INTERESSE**

O prazer que um indivíduo tem é um fator importante para o bem-estar. O prazer não está relacionado apenas com atividades de lazer, mas com qualquer atividade que terá contributos positivos para a saúde mental do indivíduo. Desta forma, é primordial compreender que são as consequências para a saúde e bem-estar dos idosos que são provenientes do envolvimento numa atividade que lhes dê prazer. A elevada concentração, o facto de o tempo passar rápido, a experiência que o indivíduo sente de recompensa e a harmonia entre o desafio e o domínio, representam o prazer proveniente do desenvolvimento de uma atividade (Ferreira & Barham, 2011).

Assim sendo, foi realizado um levantamento de áreas de interesse dos idosos do Centro de Dia – O Tecto, permitindo que os mesmos controlem e escolham aquilo que querem fazer. Não esquecendo as expectativas que o idoso tem nesta fase da vida e as experiências a que foram sujeitos ao longo das suas vidas, mais propriamente no seu quotidiano procuramos identificar quais as atividades que lhes dão prazer (Ferreira & Barham, 2011).

Gráfico 24 - Principais áreas de interesse dos idosos



(Fonte: Informações recolhidas tendo por base a entrevista e as conversas intencionais realizadas com os idosos de CD, bem como a análise documental – processos individuais dos idosos)

No que diz respeito, às principais áreas de interesse dos idosos os mesmos apresentam um maior interesse face às atividades espirituais e logo, de seguida, às atividades lúdico-recreativas e às atividades desportivas. Logo de seguida, destaca-se as atividades quotidianas, atividades sociais e atividades culturais e intelectuais. É importante salientar que duas das temáticas que os idosos sugeriram que fossem abordadas neste projeto foram a geografia e a religião.

• ANÁLISE SWOT

A análise *SWOT* (*Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats*), tal como cada palavra indica, permite analisar quais são os pontos fortes e fracos da resposta social Centro de Dia – O Tecto, bem como quais são as oportunidades e ameaças que apresenta no seu meio envolvente (Chiavenato & Sapiro, 2003).

Esta análise permite determinar prioridades de ação, quais os riscos e problemas a serem resolvidos, bem como pontos fortes e oportunidades que podem ser explorados. Todos estes aspetos são fundamentais para promover a qualidade de vida destes idosos que integram esta resposta social (Lindon et al., 2011).

Desta forma, foi construído um quadro que permite sintetizar cada um desses aspetos a partir da informação recolhida do Diagnóstico Social:

Tabela 10 - Análise Swot – Centro de Dia O Tecto

ANÁLISE SWOT – CENTRO DE DIA O TECTO		
INTERNAS	PONTOS FORTES	PONTOS FRACOS
	<ul style="list-style-type: none"> → Realização de ações e sessões de formação para os diferentes elementos da equipa de profissionais; → Existência de diferentes respostas sociais: creche e jardim de infância (crianças), residência sénior, centro de dia, serviço de apoio domiciliário e universidade sénior (idosos), C.A.F.A.P. (Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental) e R.S.I. (Rendimento Social de Inserção); → Espaços e equipamentos adaptados às necessidades dos idosos; → Promoção de estratégias que envolvem a família dos idosos. 	<ul style="list-style-type: none"> → Recursos humanos com baixas qualificações; → Meios de transportes reduzidos; → Instituição não enquadrada no Sistema de Gestão de Qualidade de respostas sociais.
EXTERNAS	OPORTUNIDADES	AMEAÇAS
	<ul style="list-style-type: none"> → Localização da Instituição, perto de estruturas de apoio/recursos; → Parcerias estabelecidas (Banco Alimentar, Centro de Emprego...); → Envelhecimento aumentado da população, que origina uma procura ativa dos serviços prestados pela Instituição. 	<ul style="list-style-type: none"> → Existência de várias respostas sociais adequadas à pessoa idosa na mesma área geográfica; → Falta de apoio por parte da autarquia para possibilitar a integração dos idosos em atividades de animação sociocultural desenvolvidas na cidade.

(**Fonte:** Informações recolhidas tendo por base a observação participante, a entrevista e as conversas intencionais realizadas com os idosos de CD e a equipa de profissionais)

4. PROBLEMAS IDENTIFICADOS

Ao longo do desenvolvimento do Diagnóstico Social foi possível ter acesso a um conjunto de problemas identificados pelos indivíduos que integram a Instituição, nomeadamente pelos idosos e pela equipa de profissionais. Assim sendo, a tabela seguinte permite resumir os problemas identificados, associando as suas razões explicativas, bem como refletir acerca dos recursos e potencialidades, que poderiam fazer face a esses mesmos problemas.

Tabela 11 - Síntese dos problemas identificados

SÍNTESE DOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS		
PROBLEMAS IDENTIFICADOS	RAZÕES EXPLICATIVAS	RECURSOS E POTENCIALIDADES
Alterações cognitivas	Foi possível perceber no discurso dos idosos significativas alterações no seu vocabulário, na sua velocidade de processamento de informação e coerência entre pensamento e discurso.	Realização de atividades diárias de estimulação cognitiva.
Pouca valorização das capacidades dos idosos (baixa autoestima e auto depreciação)	Os idosos foram evidenciando algumas expressões depreciativas: “ <i>Não quero fazer, porque não sei nada</i> ” (cit.); “ <i>Já sou velha/o para fazer isso</i> ” (cit.); “ <i>Já trabalhei muito e agora tudo o que faço não serve para nada</i> ” (cit.).	Realizar atividades que os idosos sintam que as suas capacidades são valorizadas e que promovam melhorias na sua autoestima.
Pouca interação social entre os idosos	Os idosos demonstraram pouca aptidão para estabelecerem interações sociais, optando por atividades individuais, mesmo quando o grupo se encontrava reunido no mesmo espaço.	Desenvolvimento de atividades em grupo com vista à promoção do conhecimento mútuo entre os idosos, características de cada um e criação de relações sociais duradouras e significativas.
Pouca participação dos idosos	A não efetivação do plano de atividades que promoveu a falta de interesse dos idosos para a realização e participação de atividades de animação sociocultural.	Conhecer junto dos idosos os seus interesses e motivações, com vista à promoção de dinâmicas de grupo que permitam o desenvolvimento de atividades que estimulem a participação social e o seu desenvolvimento.

(Fonte: Informações recolhidas tendo por base a observação participante, a entrevista e as conversas intencionais realizadas com os idosos de CD e a equipa de profissionais)

CAPÍTULO III – CH(AMAR) OS SENTIDOS E OS LAÇOS SOCIAIS: PROJETO DE INTERVENÇÃO EM CENTRO DE DIA

ESTIMULAÇÃO COGNITIVA E SENSORIAL

Num primeiro momento é necessário compreender em que consiste o conceito de estimulação que acompanha o percurso de vida, sendo assim o autor Zimerman (2000, p.133) evidencia um conjunto de sinónimos esclarecedores: *“incitar, instigar, ativar, animar, encorajar”*.

A estimulação apresenta um papel fulcral na qualidade de vida dos idosos, diminuindo os efeitos negativos do envelhecimento, possibilitando aos indivíduos que tenham acesso a melhores condições. Ao longo do envelhecimento existirá o desgaste normal que ocorre devido à idade, sendo físico e psicológico, mas também ao nível das relações e da autoestima, tal acontece a partir das perdas que vão ocorrendo no grupo a que se insere e do carecimento de estímulos (Zimerman, 2000).

Tão importante como estimular a parte física de um indivíduo idoso, é relevante se focar na estimulação socioemocional de um indivíduo, isto é, estimulando a *“inteligência, a memória, a capacidade de aprendizagem, os relacionamentos, os pensamentos, a autoestima”* (Zimerman, 2000, p.134).

A estimulação permite que o indivíduo se sinta integrado num grupo, que se sinta satisfeito naquilo que realiza diariamente e que se sinta valorizado por todas as pessoas que o rodeiam (Zimerman, 2000).

Todavia na realidade das Instituições com resposta sociais para idosos existe poucas atividades que se foquem nos processos cognitivos, sociais e físicos, o que origina o sedentarismo dos idosos. Assim sendo, é pertinente contornar esta situação optando por programas de estimulação cognitiva (Júnior et al., 2009).

No que diz respeito à estimulação cognitiva, deve contemplar diversos exercícios que têm como fim potenciar determinadas áreas da cognição, podendo ocorrer individualmente e em grupo, durante um tempo definido e têm em conta um conjunto de objetivos que devem ser concretizados (Sousa & Sequeira, 2012). A estimulação das capacidades cognitivas permite que os idosos tenham um declínio mais retardativo e com menos gravidade, do que aqueles que não exercitam as suas capacidades (Denney, 1982). Além disso a autora Gonçalves (2012) evidencia no seu estudo um aspeto pertinente, nomeadamente quais são as alterações cognitivas, que ocorrem na terceira idade, sendo as seguintes: a atenção, a concentração, o raciocínio indutivo, a memória, a capacidade percetiva e espacial, as funções executivas e a velocidade de

processamento (Nunes, 2008). Contudo, é importante ressaltar que o declínio cognitivo varia de idoso para idoso, não sendo sempre igual (Gonçalves, 2012).

Ao longo do processo de envelhecimento grande parte dos indivíduos apresenta alterações nas suas capacidades sensoriais, sendo um facto que condiciona a qualidade de vida e a segurança do idoso (Schumm et al., 2009). Nas alterações nas percepções sensoriais, quando existe disfunções pode desencadear doenças neurodegenerativas (Saraiva, 2011). Essas alterações decorrem de quando o idoso não é capaz de receber e tratar da informação proveniente do ambiente a que se insere (Martins, 2015). Assim sendo, a estimulação sensorial assume um papel fulcral na vida de um idoso, pois permite a estimular ativamente os principais sentidos, tendo em conta um conjunto de objetivos e finalidades (Martins, 2015). Quando existe a privação de um dos sentidos acarreta consequências para o cérebro, assim a estimulação sensorial origina a neuro plasticidade cerebral, havendo melhorias no idoso. A utilização de atividades multissensoriais promove a qualidade e quantidade de estímulos dos idosos, sendo benéfico para as suas competências e, simultaneamente para a sua integração na Instituição. Além disso, este tipo de atividades proporciona bem-estar e prazer ao idoso (Martins, 2015).

Após se compreender que a estimulação cognitiva e sensorial é uma mais-valia para a qualidade de vida dos idosos, é importante mencionar que incluímos neste projeto de intervenção um eixo de intervenção designado por “estimulação cognitiva e sensorial”. O intuito deste eixo de intervenção é desenvolver as capacidades cognitivas dos idosos e levá-los a experienciar várias sensações, de forma a estimular as suas capacidades sensoriais. Assim, tentamos que a estimulação cognitiva e sensorial fosse uma das prioridades do Centro de Dia – O Tecto.

RELAÇÕES INTERPESSOAIS DOS IDOSOS

Aquando da chegada de um novo idoso a uma Instituição existe uma resistência em criar relações, uma vez que há um receio de se assumir um compromisso forte. Para se compreender melhor esta questão, o medo reside em constituir uma relação de dependência afetiva, que pode mais tarde ser interrompida devido: à morte ou até mesmo ao declínio do estado de saúde (Mallon, 2000).

As novas amizades surgem nos primeiros dias de integração na Instituição, sendo que, se forem trabalhadas diariamente podem manter-se fortes. Contudo, é importante compreender que a perda de um amigo, nesta fase da vida, promove uma dor intensa, podendo ser traumatizante. Este facto pode levar a que não exista mais a vontade de criar novas relações devido ao receio de existir uma nova perda (Mallon, 2000).

Assim, saliento a perspetiva de uma idosa, que passo a citar: *“Sempre aceitei em vir para aqui, porque sei que é aqui que vou passar os meus últimos dias. Aqui não tenho amigos nem quero ter, são apenas colegas que convivo diariamente, enquanto espero pela minha hora da partida. Os meus amigos não está aqui na Instituição, estão fora daqui e alguns já se foram.”* (cit.). Este facto vai ao encontro da perspetiva de Mallon (2000), que menciona que para os idosos, os amigos preferidos são aqueles que consideram como antigos amigos, em que revêm a sua história de vida, tendo cada um deles o seu significado. O facto de os idosos assumirem esta postura relativamente às suas relações deve-se ao facto de se reafirmarem como indivíduos que têm uma história de vida. Constituir uma comunidade nestas Instituições torna-se uma tarefa difícil (Mallon, 2000), uma vez que estes idosos não apresentam poder de decisão, estando à disposição das decisões tomadas pela Instituição, existindo também pouca interação entre os idosos e com a equipa de profissionais. Estas respostas sociais são impulsionadoras de estigmatização, gerando escassas hipóteses para criar uma comunidade e restringindo a pessoa a uma única dimensão, a de ser velho. As atividades propostas devem desencadear a interação entre os idosos, fomentar laços fortes e, simultaneamente, criar uma comunidade (Mallon, 2000). Esta é uma questão que tivemos em consideração ao longo deste projeto de intervenção, em que pretendemos fomentar os laços sociais dos idosos, com mais interações entre os mesmos e proporcionar um sentimento de pertença na comunidade que estão inseridos.

Para além disso, a autora Guedes (2012), sintetiza um conjunto de motivos que se encontram associados ao afastamento dos idosos que integram, por exemplo, um Centro de Dia: os percursos e trajetórias sócio-culturais diferentes; os diferentes motivos que levam à necessidade de integrarem um Centro de Dia; diferentes graus de autonomia e estados de saúde; características individuais dos idosos com hábitos, valores, modos de vida e costumes diferentes. Todos estes aspetos desencadeiam a criação de relações de indiferença, com laços sociais superficiais que até podem gerar, por vezes, situações de conflito entre idosos que convivem diariamente em grupo (Guedes, 2012). Estes aspetos refletem-se na realidade dos idosos do Centro de Dia – O Tecto, criando laços sociais superficiais e evidenciando situações de conflito, devido à não aceitação de certas incapacidades, posturas ou decisões tomadas por alguns idosos que, muitas das vezes, se deve ao seu débil estado de saúde. O que se verificou é que os idosos manifestam uma maior união junto daqueles idosos que já conheciam, muitas das vezes, porque são oriundos da mesma localidade, não revelando a necessidade de criar relações com outros idosos.

Para combater esta situação, Guedes (2012) menciona que recorrer a atividades que promova a relação entre os diferentes idosos revela-se como uma mais-valia. Esse tipo de atividades deve

apelar à promoção da interação e cooperação entre os idosos, desenvolvendo o auto e hétero conhecimento entre todos. Para tal, o primeiro passo a dar é construir um plano de atividades com base na opinião dos idosos, dando voz ativa aos idosos e não tomando decisões pelos mesmos (Guedes, 2012).

Nas situações em que o grupo trabalha continuamente, tendo acesso a um conjunto de sessões de forma permanente, o grupo fique mais estruturado, influenciando os processos de interação que irão emergir (Lima, 2002). Aqui destaca-se a importância do desenvolvimento de atividades junto dos idosos, uma vez que permite trabalhar as relações interpessoais, promovendo a coesão grupal. Para tal neste projeto de intervenção criamos dois eixos de intervenção que se incluem na criação de relações interpessoais. O eixo de intervenção designado por “um pouco de mim, muito de nós”, tem como intuito o autoconhecimento e o hétero-conhecimento dos idosos e a partilha de experiências vivenciadas. Já o eixo de intervenção denominado por “tertúlias informativas” visa a discussão em grupo de várias temáticas que integram o envelhecimento. Este tipo de atividades são uma mais-valia para promover mais interações entre os idosos, de forma a permitir-lhes que se conheçam e que criarem relações mais fortes.

ANIMAÇÃO SOCIOCULTURAL COM IDOSOS

O aumento do envelhecimento em Portugal tem desencadeado alterações nas Instituições que contemplam serviços para a terceira idade. Assim sendo, em algumas situações, a preocupação das mesmas não se foca apenas na satisfação das ABVD (alimentação, higiene e saúde), mas cada vez mais na promoção da saúde e motivação da população idosa para participar ativamente na vida social (Antunes & Pereira, 2014).

Desta forma, destaca-se a animação sociocultural, que contribui para a qualidade de vida dos idosos, tendo um papel relevante no envelhecimento ativo, a partir da promoção da saúde física e mental, na criação de relações e afetos, existindo a preocupação da integração do idoso na família e comunidade. Além disso, uma vez que alguns idosos quando chegam às respostas sociais, direcionadas para a população idosa, encontram-se em situações de isolamento e exclusão social, a animação sociocultural proporciona momentos de convívio, originando a criação de relações e laços sociais. Neste seguimento, a estimulação física, cognitiva, criatividade e a criação de laços sociais, são elementos primordiais que favorecem a solidez emocional e o bem-estar a nível físico, psicológico, social e espiritual (Antunes & Pereira, 2014).

Assim, as Instituições devem assumir como prioridade uma vertente socioeducativa e apresentar programas que se foquem na animação sociocultural (Osório, 2004) e não a colocar em segundo plano, pois em certas situações a mesma apenas ocorre quando existe tempo, não sendo devidamente valorizada (Jacob, 2007).

Associado à questão de que o envelhecimento é um tempo de desenvolvimento do indivíduo, a animação sociocultural tem um papel pertinente no processo social, cultural e educativo, pois promove a participação do idoso, fazendo com que o mesmo seja agente ativo na sua vida (Antunes & Pereira, 2014). Para tal, os processos de participação devem ocorrer a partir da criação de espaços em que haja comunicação entre os diferentes elementos do grupo, procurando estimular cada indivíduo e os diferentes coletivos para os processos de desenvolvimento social e cultural. Para compreender melhor estes aspetos, ao nível dos processos sociais, deve-se encontrar respostas para as necessidades, tendo em conta um espaço, um determinado tempo, entre outros; já os processos culturais dizem respeito à criação de uma identidade coletiva, com a participação nas diferentes atividades e projetos, entre outros (Osório, 2004).

Ao longo do desenvolvimento deste estágio uma vez que a Animadora Sociocultural se encontrava em licença de maternidade, a Diretora Técnica propôs que realizasse atividades de Animação Sociocultural com os idosos, a partir das orientações da técnica. Saliento este aspeto como fulcral, pois ele permitiu que conhecesse os interesses dos idosos e também que criasse uma relação de proximidade com os idosos, sobretudo construída a partir das interações que estas atividades desencadeiam. Assim sendo, procuramos neste projeto de intervenção integrar um eixo de intervenção focado na animação sociocultural, uma vez que é uma mais-valia para estes idosos: para que eles sejam agentes ativos e participativos. Para tal acontecer, focamo-nos nas necessidades e interesses dos idosos, criando dinâmicas de grupo inovadoras e atrativas, na área da culinária e das artes plásticas.

Na perspetiva de Jacob (2007), a animação permite ao idoso ter uma vida mais ativa e criativa, tendo em conta as suas relações e comunicações, procurando que haja participação e inclusão na comunidade que se inclui, com vista ao desenvolvimento da sua autonomia pessoal. Assim sendo, a animação em idosos deve focar-se em todos os campos que possibilitam a qualidade de vida do idoso, acontecendo de forma permanente, estimulando ao nível mental, físico e também ao nível de afetos (Jacob, 2007).

Apesar de os indivíduos apresentarem características diferentes e dos projetos de animação sociocultural terem que se adaptar a essas características e necessidades dos idosos, existe um conjunto de objetivos gerais relacionados com a animação sociocultural que promovem o

envelhecimento ativo. Alguns já foram evidenciados com base na perspetiva das autoras Antunes & Pereira (2014), mas Osório (2004) acrescenta ainda os seguintes objetivos: o sentimento de realização pessoal, o conhecimento do meio envolvente e participação ativa na comunidade; integração na comunidade assumindo um papel de voz ativa e que seja valorizado; a educação e formação duradoura que acompanha o percurso da vida; usufruir de vários aspetos relacionados com a cultura; partilhar experiências de vida, de forma a ser enriquecedor; promover situações de análise crítica debatendo, por exemplo, como são ocorridas as várias atividades; promover a intergeracionalidade. Estes são alguns dos objetivos que uma resposta social para idosos deve mobilizar e se preocupar que sejam concretizados (Osório, 2004).

Para um programa de animação sociocultural ser completo deve conter aspetos culturais, psicossociais, socioeducativos e terapêuticos. Já Jacob (2007), defende que a animação deve centrar-se em quatro categorias, que complementam os aspetos mencionados anteriormente: difundir a cultura, estimulando os gostos dos idosos pela cultura, conhecimento e ciência; promover atividades artísticas mas que não sejam profissionais, para que ocorra o desenvolvimento de talentos e das capacidades que cada um tem; atividades lúdicas, com vista à animação de forma de lazer, convívio...; atividades sociais, que possibilitam a participação dos idosos em momentos cívicos, políticos, sociais e também económicos. Tudo isto promove a qualidade de vida de um idoso que se insere num ambiente institucional (Osório, 2004).

Antes de ser realizado um plano de atividades é necessário compreender as capacidades e interesses de cada idoso, para refletir acerca das atividades que possam ser propostas. Os idosos devem contribuir com ideias de atividades, dando a sua opinião, bem como participar nas rotinas diárias de uma Instituição, desde regar plantas, ajudando na confeção de refeições, entre outras (Jacob, 2007).

Jacob (2007) apresenta um conjunto de potencialidades da animação sociocultural, mencionando alguns aspetos que ocorrem de forma comum nas Instituições, em que a animação sociocultural assume um papel relevante:

- Conflitos: o facto de a animação promover momentos de convívio e conhecimento previne situações de conflitualidade. Este é um facto importante de ter em conta neste projeto de intervenção, sendo uma mais-valia o convívio entre os idosos, para auxiliar a combater os conflitos que surgem por vezes, e que os torna num grupo pouco coeso e pouco unido;

- Imobilidade: como a animação sociocultural pode originar sessões de motricidade e de artes plásticas, leva a que os idosos se mantenham ou até mesmo melhorem a sua autonomia e a capacidade que possuem em se movimentarem. Esta é uma temática que suscita um grande interesse nestes idosos, uma vez que eles ficam orgulhosos dos resultados que conseguem

alcançar. É relevante mencionar que estes idosos, apesar de terem algumas limitações, tentam lutar contra as mesmas, focando-se no objetivo que é pretendido pela atividade;

- Indiferença: a animação proporciona ao idoso voz ativa nas decisões tomadas na Instituição, uma vez que é um local onde passa grande parte do seu tempo. Para tal, reunimos com os idosos e decidimos em conjunto várias temáticas a serem trabalhadas no âmbito da animação sociocultural, mais propriamente no atelier de culinária e de artes plásticas. Eles escolheram algumas receitas e trabalhos manuais para serem realizadas, de forma a sentirem-se valorizados e reconhecidos pelos outros.

Em síntese, é importante ressaltar que a animação sociocultural é uma metodologia que deve estar presente nas respostas sociais direcionadas para a terceira idade, sendo considerada uma prioridade, devido às potencialidades que lhe está subjacente, mas também porque permite aos idosos participarem na edificação do seu futuro e da comunidade que estão inseridos, vivendo felizes e saudáveis (Antunes & Pereira, 2014).

1. PLANIFICAÇÃO DO PROJETO

Após ser realizado o diagnóstico social que permitiu o conhecimento da realidade e fazer uma análise intensiva de todas as fragilidades e potencialidades desta resposta social, consideramos que estão reunidas as condições para a planificação. A base de um projeto de intervenção, no âmbito da Gerontologia Social, requer um conhecimento prévio e exímio para se conseguir suprimir e colmatar as necessidades. O diagnóstico constitui um ponto de análise preponderante, na medida em que permitiu compreender quais as necessidades desta realidade social para, posteriormente, se definirem linhas de ação. Assim sendo, uma vez que se tem o intuito de implementar ações é necessário que seja realizado uma planificação. Para tal é fulcral definir o ponto de partida, quais os recursos que se pode ter em conta, quais os procedimentos a adotar para atingir os objetivos pretendidos e as atividades que se pretendem realizar e que se relacionam com os objetivos a atingir (Serrano, 2008).

Segundo (Serrano, 2008, p.37) *“a planificação permite uma maior racionalidade e organização das ações e atividades previstas com anterioridade, com as quais se pretendem alcançar determinados objetivos, não deixando de ter em conta a limitação dos recursos”*.

Desta forma planejar, consiste em determinar os planos que integram o desenvolvimento de um projeto, sendo que os aspetos que se devem ter em consideração são os seguintes (Serrano, 2008, p.38):

- *“Determinar os resultados a obter e o papel que neles representam os elementos pessoais e materiais” (cit.)* Definimos neste projeto de intervenção um conjunto de objetivos que pretendemos alcançar em cada eixo de intervenção, tendo em conta um conjunto de recursos humanos e materiais;
- *“Elaborar as orientações e as normas de atuação” (cit.)* Planeamos um conjunto de atividades que integram os quatro eixos de intervenção deste projeto, de forma a orientar o seu desenvolvimento;
- *“Definir o papel que corresponde aos diferentes setores pessoais implicados” (cit.)* Procuramos ao longo deste projeto definir os papéis das várias pessoas que são implicadas: destacamos a nossa intervenção ao longo do desenvolvimento das atividades deste projeto de intervenção, de forma a orientar as mesmas; a ajudante de trabalhos auxiliares também assume um papel fulcral no desenvolvimento do Atelier de Culinária; os convidados exteriores revelam-se uma mais-valia por estarem dispostos a dinamizarem sessões que vão ao encontro das necessidades dos idosos e que se relacionam com as suas áreas profissionais. Os idosos também apresentam um papel fulcral ao serem implicados ao longo deste projeto de intervenção, mais propriamente na cooperação que ter com os outros;
- *“Prever as situações possíveis e preparar estratégias corretivas” (cit.)* Por vezes, as atividades que definimos podem ter alguns sobressaltos, uma vez que estão dependentes de recursos materiais e humanos. Para tal, procuramos ao longo deste projeto ter estratégias em mente a serem utilizadas nestas situações;
- *“Estabelecer um sistema de controlo que informe de forma contínua sobre o desenrolar do processo e a obtenção de resultados” (cit.)* Ao longo das atividades desenvolvidas pretendemos realizar uma avaliação, de forma a permitir compreender o que se pode melhorar nas próximas sessões e se os objetivos pretendidos foram atingidos.

É nesta fase da planificação que é a altura certa para nomear os objetivos que se pretende alcançar. Os objetivos de um projeto têm uma grande importância para motivar os indivíduos e permite medir os resultados provenientes da intervenção realizada. Assim sendo, a planificação irá conter as finalidades, os objetivos gerais e os objetivos específicos. Para tal devem ser envolvidos todos os indivíduos que integram a realidade, em que os mesmos devem dar as suas opiniões. A determinação dos objetivos deve estar associada com a problemática destacada e com os recursos existentes (Guerra, 2002).

O desenvolvimento de um **plano de atividades** permite descrever detalhadamente aquilo que se pretende fazer, em que momento se pretende fazer, a quem compete ficar responsável e,

também, quais os recursos necessários para colocar em prática as atividades. A definição das atividades a realizar é proveniente da relação com os objetivos, sendo que existe a preocupação de que esses objetivos sejam concretizados pela realização das atividades. A partir do plano de atividades é possível controlar as decisões tomadas, permitindo que aja flexibilidade face às decisões que possam ser tomadas (Guerra, 2002). Assim sendo, este projeto de intervenção apresenta um conjunto de eixos de intervenção que sustentam o plano de atividades definido:

Figura 5 – Esquema síntese dos eixos de intervenção deste projeto



Guerra (2002, p.171) salienta um conjunto de questões que devem ser tidas em conta para a elaboração do plano de atividades, sendo as seguintes:

- “*Porque é que isto deve ser feito? (relação com os objetivos)*” (cit.) Ao longo do planeamento das atividades de cada eixo de intervenção, definimos um conjunto de atividades que fossem capazes de promover os objetivos que pretendemos que sejam atingidos;
- “*O que deve ser feito? (atividades e tarefas, pessoal e distribuição das responsabilidades, recursos necessários, entre outros)*” (cit.) Realizamos um plano das atividades de cada eixo de intervenção, sendo mencionado o cronograma, os recursos necessários e o responsável, sendo uma mais-valia para orientar o desenvolvimento deste projeto de intervenção;
- “*Onde deve ser feito?*” (cit.) Nesta questão procuramos ter em conta as capacidades de mobilidade dos idosos, refletindo sobre qual seria o melhor local para serem desenvolvidas as atividades, para que houvesse o maior número de idosos a participar e para o sucesso das atividades;

- “*Quando deve ser feito?*” (cit.) Tivemos em conta os pareceres dos idosos e as diferentes épocas festivas, para definir os melhores dias para serem realizadas as atividades dos quatro eixos de intervenção;
- “*Como deve ser feito? (meios e métodos)* (cit.)” Tendo em conta as capacidades de cada idoso procuramos adaptar as atividades, utilizando meios estratégicos de forma a possibilitar a participação do maior número de idosos nas atividades. Para tal, procuramos auxiliar, sempre que necessário, e estimular os idosos a ajudarem-se uns aos outros.

Desta forma, após se compreender em que consiste e para que serve a planificação do projeto, é o momento certo para avançar para esta etapa. Assim sendo será mencionado a finalidade, os objetivos (gerais e específicos) e os recursos que integram este projeto de intervenção.

As finalidades explicam a existência de um projeto e de que forma pode promover efeitos positivos para os problemas e situações que necessitam de mudanças, sendo uma mais valia escolher uma ou duas finalidades (Guerra, 2002). Assim sendo, a **finalidade deste projeto de intervenção** é o seguinte: *Promover o envelhecimento ativo, tendo em vista a participação social e cívica, através de atividades de animação sociocultural que desencadeiam a ocupação útil do tempo e que promovam a criação de laços sociais.*

• OBJETIVOS GERAIS E ESPECÍFICOS:

Os **objetivos gerais** interligam-se com as finalidades definidas no projeto, indicam as linhas de orientação para elaboração de ações. Estes objetivos prolongam-se pelo projeto, não possuindo uma data esclarecedora, nem localização, sendo que na sua construção são utilizados verbos de ação. Em cada objetivo geral é compreendido as intenções de cada elemento que integra a realidade, que são considerados população-alvo (Guerra, 2002).

Os **objetivos específicos** dizem respeito aos resultados que se pretende alcançar, pormenorizando os objetivos gerais definidos, desencadeando a sua prática. Podem ser quantitativos e qualitativos, podendo ser reconhecidos como metas. Comparando os objetivos gerais com os objetivos específicos, os primeiros relacionam-se com as direções que se pretende seguir, os segundos interligam-se com os estádios que se pretende adquirir. No que concerne aos objetivos específicos devem ser enunciados com clareza, pois é a partir dos mesmos que é possível realizar uma avaliação sumativa, no final do projeto (Guerra, 2002).

No projeto foram previamente refletidos os **objetivos gerais e específicos** que se pretende atingir, associando os mesmos aos problemas identificados.

Tabela 12 – Objetivos gerais e específicos

OBJETIVOS GERAIS E ESPECÍFICOS		
PROBLEMAS	OBJETIVOS GERAIS E ESPECÍFICOS	INTERVENÇÃO
Alterações cognitivas	<p>O.G.1. – Estimular e desenvolver as competências cognitivas dos idosos.</p> <p>O.E.1.1. – Estimular a memória a curto prazo;</p> <p>O.E.1.2. – Promover a orientação espaço-temporal;</p> <p>O.E.1.3. – Promover a atenção e a concentração;</p> <p>O.E.1.4. – Prevenir os efeitos naturais do envelhecimento mental.</p> <p>O.G.2. – Estimular o desenvolvimento sensorial dos idosos.</p> <p>O.E.1.1. – Identificar os vários sentidos e a relação entre eles;</p> <p>O.E.1.2. – Experimentar os vários sentidos.</p>	Desenvolvimento de dinâmicas de grupo “Oficina de estimulação cognitiva e sensorial”.
Pouca valorização das capacidades dos idosos	<p>O.G.1. – Valorizar as competências pessoais dos idosos.</p> <p>O.E.1.1. – Promover junto dos cuidadores o conhecimento aprofundado acerca da história de vida dos idosos, seus interesses e capacidades;</p> <p>O.E.1.2. – Refletir com os idosos, individualmente e em grupo acerca das suas competências, interesses pessoais e motivações;</p> <p>O.E.1.3. – Sensibilizar os idosos acerca do envelhecimento, como uma etapa da vida positiva.</p> <p>O.G.2. – Promover a autoestima e o autoconceito dos idosos.</p> <p>O.E.2.1. – Proporcionar aos idosos a partilha da sua história de vida, dando ênfase às suas capacidades e superação de obstáculos;</p> <p>O.E.2.2. – Promover e valorizar as atividades desenvolvidas pelos idosos através da exposição das mesmas.</p>	Desenvolvimento de dinâmicas de grupo enquadradas na partilha e discussão - “Um pouco de mim, muito de nós”, com vista ao auto e hetero conhecimento dos idosos, partilha de experiências e valorização de competências.
Pouca interação social entre os idosos	<p>O.G.1. – Estimular os idosos para a criação de laços sociais.</p> <p>O.E.1.1. – Proporcionar o debate de ideias de temas comuns aos idosos;</p> <p>O.E.1.2. – Saber identificar e resolver situações de conflito;</p> <p>O.E.1.3. – Promover a união e coesão.</p>	Desenvolvimento de dinâmicas de grupo “Tertúlias informativas”, sobre temas comuns ao envelhecimento, preocupações transversais a todos os idosos e estratégias de resolução de conflitos.
Pouca participação dos idosos	<p>O.G.1. – Estimular os idosos para atividades de animação sociocultural.</p> <p>O.E.1.1. – Dinamizar temas de interesse, comuns aos idosos;</p> <p>O.E.1.2. – Promover atividades dinâmicas com recurso às manualidades e culinária;</p> <p>O.E.1.3. – Divulgar os trabalhos realizados, promovendo a valorização dos idosos.</p>	Desenvolvimento de dinâmicas de grupo “Atelier de culinária e de artes plásticas”.

(Fonte: Informações recolhidas a partir da observação participante e das conversas intencionais realizadas com os idosos de CD e a equipa de profissionais)

- **RECURSOS**

Em todos os projetos é necessário pensar acerca dos **recursos** necessários para desenvolver as atividades que o integram e que são recursos humanos, físicos e materiais. Estes recursos são pertinentes para se realizar este projeto de intervenção. É importante ressaltar que os recursos materiais foram assegurados pela Instituição e também fornecido por nós.

Tabela 13 – Recursos

RECURSOS		
RECURSOS HUMANOS	RECURSOS FÍSICOS	RECURSOS MATERIAIS
Estagiária de Gerontologia Social e da ajudante de ação direta.	Três espaços da Instituição: a sala de atividades, a sala de convívio e o refeitório.	Vários tipos de materiais desde: materiais tecnológicos – computador, projetor, tablet; materiais de papelaria – lápis, papel, cartolina, lápis de cor, marcadores.

(Fonte: Informações recolhidas a partir da observação participante e das conversas intencionais realizadas com os idosos de CD e a equipa de profissionais)

- **CALENDARIZAÇÃO E SÍNTESE DAS ATIVIDADES**

Antes de mais é importante ressaltar que todas as atividades desenvolvidas têm como fim proporcionar aos idosos novas experiências, permitindo ao mesmo desenvolver as suas aptidões, num ambiente livre, através de atividades que vão ao encontro dos seus interesses. Desta forma, apresentamos a calendarização das diferentes atividades, estando organizadas em seis temáticas centrais:

Tabela 14 - Síntese da organização das atividades diariamente

SÍNTESE DA ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DIARIAMENTE			
DIA DA SEMANA/ PERÍODO DO DIA	SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA
MANHÃ	Oficina de estimulação cognitiva e sensorial (Grupo 1 e 2)		Atelier de culinária
TARDE	Oficina de estimulação cognitiva e sensorial (Grupo 3)	Partilha e Discussão - Um pouco de mim e muito de nós/Tertúlias informativas	Atelier de artes plásticas

De seguida, será apresentado a síntese das várias atividades que pretendemos ser realizadas, estando organizadas por temáticas:

Planeamento das atividades na oficina de Estimulação Cognitiva e Sensorial

Com o desenvolvimento destas atividades acreditamos que será uma mais-valia para melhorar e conservar algumas capacidades cognitivas e sensoriais dos idosos.

As diminuições das capacidades cognitivas no processo de envelhecimento são previsíveis de acontecer. Para tal, é necessário existir o treino das capacidades cognitivas, de forma a controlar estas perdas (Fonseca, 2004).

Sequeira (2007) menciona alguns benefícios da intervenção cognitiva, apresentando melhorias: na orientação e nas funções executivas (linguagem e memória); no desempenho das atividades de vida diária; na preservação da autonomia por um período de tempo maior; menor sobrecarga para os cuidadores e familiares; maior interação social e qualidade de vida para os idosos e familiares. Assim sendo, destacamos a importância do desenvolvimento destas atividades que permitem o treino cognitivo, pois terão benefícios para os idosos.

Ao longo do processo de envelhecimento ocorre a diminuição da acuidade sensorial. A partir da estimulação sensorial é possível o indivíduo ter acesso à estimulação dos sentidos primários. O objetivo desta intervenção é proporcionar o desenvolvimento e a recapitação das capacidades cognitivas e sensoriais dos idosos (Martins, 2015). Desta forma, achamos pertinente ao longo deste projeto desenvolver atividades que envolvessem a estimulação sensorial. Assim, iremos tentar que as capacidades sensoriais se mantenham ativas, permitindo que os idosos tenham acesso a diferentes estímulos, evitando as situações de privação sensorial.

Tabela 15 - Planeamento das atividades na oficina de Estimulação Cognitiva e Sensorial

OBJETIVOS GERAIS	AÇÕES	CRONOGRAMA			RECURSOS			RESPONSÁVEL
	Atividades desenvolvidas	Jan.	Fev.	Mar.	Materiais/ físicos	Financeiros	Humanos	
Estimular e desenvolver as competências cognitivas dos idosos	Conjunto de vários exercícios de treino cognitivo	X			Papel e lápis	-	1 estagiária	Estagiária de Gerontologia Social
	Treino cognitivo – geografia	X			Papel, lápis, computador e projetor	-	1 estagiária	Estagiária de Gerontologia Social
	Conjunto de vários exercícios de treino cognitivo – linguagem e cálculo	X			Papel e lápis	-	1 estagiária	Estagiária de Gerontologia Social

Estimular o desenvolvimento sensorial dos idosos	Os sentidos – a visão		X		Papel, lápis, jornal, computador e projetor	-	1 estagiária	Estagiária de Gerontologia Social
	Os sentidos – o olfato		X		- Produtos alimentares - café, colorau, canela, cebola, alho, vinho, vinagre, hortelã, alecrim - Outros produtos – folha de limoeiro, folha de laranjeira, folha de tangerineira, arruda, sabonete e acetona	-	1 estagiária	Estagiária de Gerontologia Social
	Os sentidos – o gosto/paladar		X		- Produtos alimentares - iogurte, sumo de laranja, coca-cola, nós, avelã, amendoim, salpicão, chocolate, uvas passas, gelatina, bolachas, queijo, fiambre, pão, cenoura - Outros produtos - guardanapos, colheres de plástico	-	1 estagiária	Estagiária de Gerontologia Social
	Os sentidos – o tacto		X		Saco de tecido, chinelos de quarto, chaves, escova do cabelo, escova de dentes, martelo, escova de sapatos, óculos, areia, cinto, relógio, talheres (faca, garfo e colher), óculos, molas de roupa, luvas de plástico e algodão	-	1 estagiária	Estagiária de Gerontologia Social
	Os sentidos – a audição			X	Cadeiras, tablet, auscultadores e colunas	-	1 estagiária	Estagiária de Gerontologia Social

Planeamento das atividades na Partilha e Discussão - Um pouco de mim e muito de nós

O indivíduo ao estar inserido num grupo desencadeia uma maior valorização da sua vida, apresentando a motivação em constituir novas interações (Assis, Pacheco & Menezes, 2002). Este facto apresenta efeitos positivos para a saúde dos idosos, uma vez que promove uma maior autoestima e autoperceção e, simultaneamente, um maior cuidado pessoal. Um grupo não se resume apenas a um conjunto de pessoas. Só é considerado um grupo quando são desenvolvidas um conjunto de características que se interligam com o tipo de relacionamento e de vínculo e com a importância que lhe atribui. Quando um indivíduo está inserido num grupo existe uma força que faz com que haja de uma determinada forma e que difere de outros elementos que pertencem a outros grupos (João et al., 2005).

Assim sendo, uma vez que sentimos que este grupo necessitava de ser mais coeso, achamos pertinente os idosos conhecerem-se melhor. Para além disso, procuramos desenvolver um maior sentimento de pertença, valorizar as competências pessoais, promover a autoestima e o autoconceito dos idosos, com a criação de dinâmicas de grupo que motivassem a partilha.

Tabela 16 - Planeamento das atividades na Partilha e Discussão - Um pouco de mim e muito de nós

OBJETIVOS GERAIS	AÇÕES	CRONOGRAMA			RECURSOS			RESPONSÁVEL
	Atividades desenvolvidas	Jan.	Fev.	Mar.	Materiais/ físicos	Financeiros	Humanos	
Valorizar as competências pessoais dos idosos	Interconhecimento grupal	X			Cadeiras, papel e caneta	-	1 estagiária	Estagiária de Gerontologia Social
	Qualidades e defeitos individuais e qual a postura	X			Cadeiras, espelho, papel e caneta	-	1 estagiária	Estagiária de Gerontologia Social
	Os direitos dos idosos		X		Cadeiras, papel e caneta	-	1 estagiária	Psicóloga (convidada externa)
Promover a autoestima e o autoconceito dos idosos	Reflexão e partilha de histórias de vida		X		Cadeiras, papel, caneta e balões	-	1 estagiária	Estagiária de Gerontologia Social
	Sentimentos positivos e negativos e jogo de entreajuda			X	Cadeiras, balões, elástico, fio e copos de plástico	-	1 estagiária	Estagiária de Gerontologia Social

Planeamento das atividades nas Tertúlias Informativas

As atividades de formação permitem combater as desvantagens sociais existentes nos grupos de pessoas que não puderam estudar (Ander-Egg, 2000). É importante os idosos estarem informados acerca de assuntos que acham importantes ser esclarecidos e que integram o processo de envelhecimento. Desta forma, procuramos junto dos idosos compreender quais os temas que gostavam que fossem discutidos e esclarecidos.

Com o desenvolvimento destas sessões permitirá a promoção de laços sociais com a partilha e interação, entre os diferentes elementos do grupo. Os idosos terão a oportunidade de apreender novas informações sobre diferentes temas, sendo positivo para a sua formação.

Tabela 17 - Planeamento das atividades nas Tertúlias Informativas

OBJETIVOS GERAIS	AÇÕES	CRONOGRAMA			RECURSOS			RESPONSÁVEL
	Atividades desenvolvidas	Jan.	Fev.	Mar.	Materiais/ físicos	Financeiros	Humanos	
Estimular os idosos para a criação de laços sociais	Quedas – cuidados a ter	X			Cadeiras, papel	-	1 estagiária	Estagiária de Gerontologia Social
	Nutrição		X		Cadeiras, papel	-	1 estagiária	Estagiária de Gerontologia Social
	Religião – 10 Mandamentos da Lei de Deus		X		Cadeiras, papel	-	1 estagiária	Padre (convidado externo)
	Estereótipos e envelhecimento			X	Cadeiras, computador e projetor	-	1 estagiária	Estagiária de Gerontologia Social

Planeamento das atividades no Atelier de Culinária

Este grupo de idosos, na sua maioria, é composto por elementos do sexo feminino que apresentam anos de experiência na culinária. Tal facto, permite justificar o interesse dos idosos ao escolherem este atelier.

As atividades deste âmbito permitem estimular a memória e a atenção, a partir da execução de diferentes receitas escolhidas pelos idosos. Para além disso, as receitas são elaboradas em grupo, possibilitando a partilha e a interação entre os diferentes elementos.

Tabela 18 - Planeamento das atividades no Atelier de Culinária

OBJETIVOS GERAIS	AÇÕES	CRONOGRAMA			RECURSOS			RESPONSÁVEL
	Atividades desenvolvidas	Jan.	Fev.	Mar.	Materiais/ físicos	Financeiros	Humanos	
Estimular os idosos para atividades de animação sociocultural	Bolinhos de laranja	X			Vários produtos alimentares e acessórios de cozinha	-	1 estagiária; 1 ajudante de trabalhos auxiliares	Estagiária de Gerontologia Social
	Bolos de iogurte	X			Vários produtos alimentares e acessórios de cozinha	-	1 estagiária; 1 ajudante de trabalhos auxiliares	Estagiária de Gerontologia Social
	Bolos de cenoura	X			Vários produtos alimentares e acessórios de cozinha	-	1 estagiária; 1 ajudante de trabalhos auxiliares	Estagiária de Gerontologia Social
	Queques de limão		X		Vários produtos alimentares e acessórios de cozinha	-	1 estagiária; 1 ajudante de trabalhos auxiliares	Estagiária de Gerontologia Social
	Bolos de canela			X	Vários produtos alimentares e acessórios de cozinha	-	1 estagiária; 1 ajudante de trabalhos auxiliares	Estagiária de Gerontologia Social

Planeamento das atividades no Atelier de Artes Plásticas

Puffal, Wosiack & Junior (2009) afirmam que a partir das expressões artísticas os indivíduos são capazes de estabelecer uma ligação entre o inconsciente e o consciente, revelando aspetos que estão guardados, nomeadamente sentimentos e lembranças.

Relativamente às artes plásticas é possível destacar diferentes expressões artísticas, sendo algumas as seguintes: pintura, escultura, colagem, etc. Este tipo de atividades permite aos idosos desenvolverem a “*capacidade artística, a precisão manual, a motricidade fina e a coordenação psicomotora*” (cit.) (Jacob, 2007, p.88).

Sendo esta uma temática que suscita bastante interesse dos idosos, achamos pertinente desenvolver diferentes atividades neste âmbito, permitindo desenvolver algumas das suas capacidades, tal como já foi mencionado. No que concerne à escolha das atividades, focamos-nos em alguns pormenores que são importantes para os idosos nomeadamente: as memórias, os aniversários, o carnaval, o dia da mulher e os seus direitos. É importante mencionar que estes

idosos apresentavam profissões que se interligavam com o desenvolvimento das suas capacidades artísticas.

Tabela 19 - Planeamento das atividades no Atelier de Artes Plásticas

OBJETIVOS GERAIS	AÇÕES	CRONOGRAMA			RECURSOS			RESPONSÁVEL
	Atividades desenvolvidas	Jan.	Fev.	Mar.	Materiais/ físicos	Financeiros	Humanos	
Estimular os idosos para atividades de animação sociocultural	Construção do álbum de memórias	X			Cartolinas, régua, lápis, borracha, tesouras, colas e fotografias	-	1 estagiária	Estagiária de Gerontologia Social
	Construção do quadro de aniversários	X	X		Colas, fita cola, tesouras, régua, cartolinas, papéis rendados, lápis, borracha e fotografias	-	1 estagiária	Estagiária de Gerontologia Social
	Construção de máscaras de carnaval		X		Tesouras, colas, cartolinas, lápis, lápis de cor, moldes em papel, furador e elástico	-	1 estagiária	Estagiária de Gerontologia Social
	Elaboração de lembrança para o Dia da Mulher		X		Cartolinas, colas, tesouras, lápis de borracha	-	1 estagiária	Estagiária de Gerontologia Social
	Construção de um painel com os direitos dos idosos		X	X	Cartolinas, papéis impressos, colas, tesouras	-	1 estagiária	Estagiária de Gerontologia Social

2. DESENVOLVIMENTO DO PROJETO E SUA AVALIAÇÃO

Neste ponto abordaremos o desenvolvimento do projeto, sendo descritas e analisadas as várias atividades realizadas, com o intuito de se fazer a avaliação das atividades realizadas em cada área de intervenção.

Na medida em que a realidade não é estática, alguns dos caminhos que esperávamos a percorrer tiveram de ser adaptados, assumindo um novo rumo. As dificuldades sentidas serão identificadas e analisadas, explicando também de que forma foram superadas com uma reorganização das planificações.

A fase da execução relaciona-se com a questão de se colocar em prática o projeto pensado, mais propriamente com o colocar em prática da animação sociocultural (Serrano, 2008).

O primeiro aspeto que surge é a sensibilização, em que existe a preocupação de incentivar os indivíduos a participarem e tentar despertar o interesse, a partir da recolha realizada dos seus interesses (Serrano, 2008). No caso das utilizadas do Centro de Dia procuramos desenvolver estratégias que levassem os idosos a participar, expressando os seus interesses em matéria de animação sociocultural.

É importante compreender qual é o conjunto de indivíduos considerado de minoria ativa, que não têm uma presença tão notória na comunidade, tentando a sua integração (Serrano, 2008). Nesse sentido, procuramos incluir todos os idosos, mesmo aqueles que têm mais resiliência e dificuldades de participação.

Para que seja possível o sucesso da avaliação realizada num projeto de intervenção, é necessário recorrer a um conjunto de indicadores que tenham como função medir o processo e os resultados obtidos. Os indicadores podem ser qualitativos ou quantitativos. Sendo assim, os critérios escolhidos foram os seguintes: a adequação, a pertinência, a eficácia, a eficiência e a equidade (Guerra, 2002):

- Adequação – analisando se o programa definido se adequa ao problema e situação que se pretende resolver;
- Pertinência – se o desenho do projeto se interliga com os objetivos definidos pela instituição, numa lógica de sentido para fazer face aos problemas analisados no diagnóstico social;
- Eficácia – analisando de que forma os objetivos foram atingidos e as ações realizadas;
- Eficiência – confronto dos resultados com os recursos utilizados;
- Equidade – interligada com a questão da distribuição dos recursos pelas diferentes categorias de idosos e numa lógica de justiça social.

Achamos estes critérios os mais adequados para avaliar este projeto, uma vez que os mesmos vão de encontro à sua finalidade.

Esta fase desencadeia a reflexão de tudo aquilo que foi realizado, mais propriamente os resultados provenientes das ações, sendo que a questão que aqui surge é: *“O que se conseguiu?”* (Serrano, 2008, p.81). Além dos efeitos positivos que possam ter surgido, a avaliação também permite compreender quais os erros que foram cometidos, possibilitando que no futuro os mesmos não voltem a acontecer. Este tipo de dinâmica *“reflete os avanços, os retrocessos e os desvios que possam ter sido necessários, situando-se na etapa em que se encontra numa determinada altura e transmitindo aquilo que ainda falta fazer”* (cit.) (Serrano, 2008, p.81).

A avaliação insere-se em qualquer projeto de intervenção, começando a ser utilizado na identificação de necessidades, dos objetivos que se pretendem que sejam alcançados na

intervenção, durante a realização do projeto e no final, mais propriamente quando se analisam os resultados obtidos. Salientamos esta questão uma vez que a avaliação não deve ser apenas realizada no final do projeto, mas ao longo das várias etapas do projeto, controlando como são alcançados os resultados, os erros que foram cometidos e os aspetos que ocorreram e não foram previstos (Serrano, 2008).

A avaliação deve ocorrer de forma sistemática pois permitirá mudanças positivas no processo sociocultural, tendo em conta que permite gerir de uma forma mais correta os recursos (tanto materiais como humanos), sendo que se for necessário pode ser alterado o desenvolvimento das ações (Serrano, 2008).

Relativamente às técnicas de recolha de informação utilizadas para realizar a avaliação do projeto, destacamos a observação participante. Procuramos interagir com idosos, observando o decorrer de cada sessão e a interação entre os idosos, auxiliando os mesmos sempre que fosse necessário. Posteriormente, no final do desenvolvimento do projeto foi aplicado um inquérito por questionário aos idosos e à Diretora Técnica para avaliar o projeto de intervenção, que será abordado no capítulo seguinte.

Para permitir uma melhor apresentação das atividades realizadas as mesmas encontram-se agrupadas tendo em conta as diferentes áreas de intervenção. É importante referenciar que o projeto se iniciou em janeiro, tendo terminado em março. As várias intervenções das diferentes áreas ocorreram em simultâneo.

2.1. EIXO DE INTERVENÇÃO 1: Oficina de estimulação cognitiva e sensorial

É importante salientar que para esta oficina de estimulação cognitiva e sensorial os idosos foram organizados em três grupos:

- o primeiro grupo consistia nos idosos que se apresentavam numa situação de maior déficit cognitivo, devido ao seu estado de saúde, necessitando de um apoio mais a nível individual, sendo cerca de três idosos;
- o segundo grupo era um conjunto de idosos, cerca de cinco, que preferiam não sair da cadeira onde estavam sentados para fazer a atividade, tendo que a mesma ser realizada nesse mesmo local, apresentando fragilidades ao nível da cognição;
- o terceiro grupo era o grupo mais autónomo, que tinha uma maior estabilidade ao nível da cognição, sendo cerca de quinze idosos.

Estes grupos foram organizados conforme os resultados obtidos nas escalas aplicadas, bem como orientação da Diretora Técnica. As sessões ocorreram uma vez por semana. De seguida, serão apresentadas as atividades desenvolvidas neste eixo de intervenção:

N.º da Sessão: 1		Designação da sessão: Conjunto de vários exercícios de treino cognitivo
Duração: 1h30 (Grupo 1 & Grupo 2); 1h30 (Grupo 3)		Data: 08/01/2018
Local: Sala de atividades		Participantes: Grupo 1 (3 idosos); Grupo 2 (5 idosos); Grupo 3 (12 idosos)
Objetivos: Estimular a orientação temporal e espacial, a memória, a concentração, a memória, o raciocínio e a motricidade fina		
Recursos	Humanos: Estagiária de Mestrado de Gerontologia Social	
	Materiais: Papel e lápis	
Descrição:		
<u>Grupo 1 e 2:</u>		
<p>Neste exercício foi perguntado a cada idoso qual o dia da semana, mês, ano e estação do ano em que nos encontrávamos e também em que local estávamos.</p> <p>Posteriormente, a partir de uma imagem apresentada, os idosos teriam que dizer se os pássaros estavam dentro ou fora da gaiola.</p> <p>Por fim, após ser apresentado vários nomes de utensílios presentes numa cozinha, cada idoso teria que mencionar qual a imagem a que correspondia a cada palavra, sendo realizado cada exercício um de cada vez.</p>		
<u>Grupo 3:</u>		
<p>Inicialmente foi perguntado ao grupo qual o dia da semana, mês, ano e estação do ano em que nos encontrávamos e também em que local estávamos.</p> <p>Posteriormente, os idosos tiveram de colocar as horas certas nos respetivos relógios apresentados.</p> <p>No exercício seguinte era pretendido que os idosos completassem provérbios.</p> <p>A seguir, foi solicitado que identificassem se o tamanho da letra apresentada era grande ou pequeno, tendo em conta a proporção das letras das duas palavras.</p> <p>Por fim, foi pedido aos idosos que completassem o resto da imagem (uma lâmpada), desenhando a parte em falta.</p>		
Avaliação geral:		
<u>Grupo 1 e 2:</u>		
<p>Relativamente ao primeiro exercício, os idosos (do grupo 1 e 2) apresentaram dificuldades em responder. Nos restantes exercícios, o grupo 2 apresentou uma maior autonomia, em comparação com o grupo 1. Os idosos não interagiram com grande frequência, sendo pouco notório a entreaajuda na realização das atividades. Na realização dos exercícios necessitaram da nossa ajuda, uma vez que apresentavam bastantes dificuldades, sendo preciso explicar várias vezes os objetivos dos exercícios propostos.</p> <p>Algumas das perceções dos idosos ao longo do desenvolvimento desta atividade: a idosa IE. afirmou que – “Gostei, foi bonito.” (cit.); a idosa OL. disse que – “Nunca pensei que viesses até aqui aos lugares fazer a atividade.” (cit.); a idosa ABI evidenciou que – “Não quero nunca fazer as atividades, mas hoje até gostei.” (cit.).</p>		
<u>Grupo 3:</u>		
<p>Os elementos do grupo revelaram-se autónomos, apenas nos procuravam quando apresentavam dificuldades em compreender o objetivo do exercício, para terem a certeza do que era pretendido. Os idosos mostraram um espírito de entreaajuda, pois antes de recorrerem a nós para esclarecer alguma questão procuraram junto dos seus colegas perceber melhor as questões. O último exercício suscitou maiores dificuldades para o grupo, em geral.</p> <p>Ao longo do desenvolvimento desta sessão foi notório alguns comentários dos idosos: a idosa C. mencionou que – “O exercício das horas confundiu-me, eu sabia as horas, mas naquele momento estava a falhar-me.” (cit.); a idosa R. afirmou que – “Achei os exercícios interessantes, assim o tempo passa mais rápido.”; a idosa IS. revelou – “Em alguns tive algumas dificuldades em perceber o que era preciso fazer, mas depois de ser explicado várias vezes foi mais fácil para mim.” (cit.).</p>		

N.º da Sessão: 2		Designação da sessão: Treino cognitivo - geografia
Duração: 1h30 (Grupo 1 & Grupo 2); 1h30 (Grupo 3)		Data: 15/01/2018
Local: Sala de atividades		Participantes: Grupo 1 (3 idosos); Grupo 2 (5 idosos); Grupo 3 (15 idosos)
Objetivos: Estimular a orientação temporal e espacial, a memória, o raciocínio e a concentração		
Recursos	Humanos: Estagiária de Mestrado de Gerontologia Social	
	Materiais: Papel, lápis, computador e projetor	
Descrição:		
<u>Grupo 1 e 2:</u>		
<p>Num primeiro momento foi perguntado a cada idoso qual o dia da semana, mês, ano e estação do ano em que nos encontrávamos e também em que local estávamos.</p> <p>Posteriormente, cada idoso teria de observar várias imagens e identificar o seu nome. As várias imagens apresentadas foram as seguintes: rio, mar, montanhas, planície, gelo, neve, sol, chuva e vento.</p> <p>Por fim, foram apresentadas um conjunto de imagens em que os idosos teriam de identificar qual a estação de ano que era possível visualizar.</p>		
<u>Grupo 3:</u>		
<p>Os idosos foram convidados a dirigirem-se para a sala de atividades, sentando-se na mesa.</p> <p>Inicialmente foi perguntado ao grupo qual o dia da semana, mês, ano e estação do ano em que nos encontrávamos e também em que local estávamos.</p> <p>Posteriormente, foram apresentadas várias imagens (projetadas) que os idosos, um de cada vez, teriam de identificar. Caso tivessem dificuldades, o restante grupo poderia ajudar. Sendo assim, as imagens apresentadas foram as seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none">- Cidades nacionais: Porto, Vila do Conde, Braga, Póvoa de Varzim, Bragança, Viana do Castelo, Aveiro, Coimbra, Leiria, Lisboa, Faro, Sintra, Évora, Funchal – Madeira, Ponta Delgada – Açores;- Monumentos nacionais: Palácio da Pena, Castelo de Guimarães, Palácio do Cristal, Mosteiro dos Jerónimos, Mosteiro da Batalha, Mosteiro de Alcobaça, Santuário Nacional Cristo Rei, Santuário de Fátima, Torre dos Clérigos, Ponte D. Luís, Ponte 25 de Abril;- Países e monumentos internacionais: <p>Tour Eiffel, Museu do Louvre, Arco de Triunfo, bandeira francesa → França;</p> <p>Big Ben, bandeira inglesa, tower Bridge, ruas → Inglaterra;</p> <p>Casa Branca, bandeira americana, estátua da liberdade → Estados Unidos da América;</p> <p>Cristo Redentor, bandeira brasileira, praias, favelas → Brasil;</p> <p>Muralha da China, bandeira chinesa, construções típicas chinesas → China.</p> <p>Por fim, foi realizado um conjunto de perguntas acerca dos rios nacionais, sendo dado três respostas de ajuda, sendo que apenas uma estaria correta. Para tal, foi questionado a cada idoso, um de cada vez, as seguintes questões (caso tivessem dificuldades a responder, o restante grupo poderia ajudar):</p> <ul style="list-style-type: none">- Qual o rio que desagua em Lisboa? Rio tejo ✓ Rio Lima ✗ Rio Guadiana ✗- Qual o rio que desagua em Setúbal? Rio Tejo ✗ Rio Sado ✓ Rio Douro ✗- Qual o rio que desagua em Vila Real de Santo António? Rio Lima ✗ Rio Sado ✗ Rio Guadiana ✓- Qual o rio que desagua na Figueira da Foz? Rio Lima ✗ Rio Mondego ✓ Rio Guadiana ✗- Qual o rio que desagua em Aveiro? Rio Vouga ✓ Rio Ave ✗ Rio Cávado ✗- Qual o rio que desagua no Porto? Rio Vouga ✗ Rio Ave ✗ Rio Douro ✓- Qual o rio que desagua em Vila do Conde? Rio Vouga ✗ Rio Cávado ✗ Rio Ave ✓- Qual o rio que desagua em Esposende? Rio Vouga ✗ Rio Cávado ✓ Rio Douro ✗- Qual o rio que desagua em Viana do Castelo? Rio Vouga ✗ Rio Mondego ✗ Rio Lima ✓- Qual o rio que desagua em Caminha? Rio Minho ✓ Rio Mondego ✗ Rio Guadiana ✗		
Avaliação geral:		
<u>Grupo 1 e 2:</u>		
<p>Tendo em conta o primeiro exercício, os idosos do grupo 1 não conseguiram responder. Relativamente ao grupo 2 esta sessão decorreu melhor do que a última sessão realizada. Os idosos apresentaram uma maior recetividade em relação aos exercícios que lhes foram propostos. O primeiro exercício proposto foi o que originou maiores</p>		

dificuldades em ambos os grupos de idosos. Foi notório, como referimos, uma maior entreaajuda, entre os idosos do grupo 2 que procuraram nos seus lugares ajudarem-se uns aos outros.

Tendo em conta os pareceres dos idosos consideramos que a sua adesão e gosto pela atividade foram positivos: as idosas ALB. e ALR. afirmaram que – “*Sim gostamos.*” (cit.); a idosa FM. disse que – “*Achei fácil e até vi uma imagem de um rio da minha terra.*” (cit.); a idosa UA. – “*Não queria fazer, mas depois valeu a pena.*” (cit.); a idosa CS. revelou que – “*Nunca tinha feito destas coisas.*” (cit.).

Grupo 3:

No primeiro exercício, na sua maioria, os elementos do grupo conseguiram responder à questão proposta. Os restantes exercícios propostos tiveram uma grande recetividade por parte dos idosos que participaram nas tarefas propostas. O último exercício trouxe maiores dificuldades ao grupo. Porém, a partir da ajuda de um elemento do grupo que denominava aquela temática, os restantes idosos foram esclarecendo as suas dúvidas e ultrapassando as suas dificuldades. Verificamos cooperação entre os diferentes elementos, havendo a preocupação de se entreaajudarem, de forma a responderem positivamente ao desafio. A nossa intervenção nesta sessão apenas se focou na orientação, uma vez que autonomamente o grupo respondeu às várias questões solicitadas. Esta atividade permitiu que os idosos relembassem os vários locais que visitaram e que sobre eles partilhassem algumas experiências vivenciadas com os seus familiares e amigos.

Nesta sessão os idosos foram manifestando algumas opiniões: a idosa AM. mencionou que – “*sempre gostei destas coisas e de ouvir estas coisas na televisão.*” (cit.); a idosa L. – “*Pensei que até fosse mais difícil, mas afinal não.*” (cit.); o idoso AB. disse que – “*Assim é que devia de ser sempre, falarmos sobre coisas interessantes.*” (cit.).

N.º da Sessão: 3		Designação da sessão: Conjunto de vários exercícios de treino cognitivo – linguagem e cálculo
Duração: 1h30 (Grupo 1 & Grupo 2); 1h30 (Grupo 3)		Data: 29/01/2018
Local: Sala de atividades		Participantes: Grupo 1 (3 idosos); Grupo 2 (5 idosos); Grupo 3 (13 idosos)
Objetivos: Estimular a orientação temporal e espacial, a memória, a concentração, o raciocínio e a motricidade fina		
Recursos	Humanos: Estagiária de Mestrado de Gerontologia Social	
	Materiais: Papel e lápis	
Descrição: <u>Grupo 1 e 2:</u> Num primeiro momento foi questionado a cada idoso qual o dia da semana, mês, ano, estação do ano em que nos encontrávamos e também em que local estávamos. Depois foi solicitado aos idosos que a partir de uma imagem, com vários quadrados sobrepostos conseguissem, enumerar o número de quadrados que conseguiam observar. Posteriormente foram apresentadas duas imagens em que os idosos teriam de observar e mencionar aquilo que estavam a observar. A primeira imagem era um humano a segurar na trela de um cão; a segunda imagem eram três pessoas, sendo duas adultas e uma mais pequena. A seguir, foram apresentadas várias imagens com peças de dominó, sendo que cada idoso teria que contar quantas pintas conseguia observar em cada peça. Por fim, foi apresentado um quadro com as várias letras do alfabeto, sendo que foi pedido a cada idoso que identificasse quais as letras que estão no seu nome. De forma a ajudar quem tinha mais dificuldades, os idosos escreveram o seu nome. <u>Grupo 3:</u> Após os idosos estarem sentados nas mesmas, foi perguntado ao grupo qual o dia da semana, mês, ano e estação do ano em que nos encontrávamos e também em que local estávamos. Depois foi proposto a realização de um exercício que tinha como intenção que os idosos agrupassem várias palavras conforme a sua categoria, podendo ser: animais, frutas, objetos e países.		

De seguida, os idosos tiveram que unir vários números por ordem crescente.

Posteriormente, a partir de várias palavras os idosos teriam que identificar qual a palavra intrusa que não fazia parte da família de palavras.

Por fim, no último exercício, os idosos tinham vários relógios, tendo de verificar qual a hora que era pedida para assinalarem nos respetivos relógios.

Avaliação geral:

Grupo 1 e 2:

Nesta sessão apenas um elemento do grupo 2 conseguiu responder à primeira questão. Os restantes elementos, de ambos os grupos, não o conseguiram. Relativamente aos exercícios propostos, o grupo 1 apresentou bastantes dificuldades na realização dos exercícios, uma vez que não conseguiam focar-se no objetivo pretendido. Já os elementos do grupo 2 realizaram os exercícios, revelando poucas dificuldades. Ambos os grupos necessitaram da nossa intervenção, revelando-se difícil realizar os exercícios autonomamente. Contudo, os idosos procuraram auxiliar os seus colegas sempre que conseguiam.

Alguns dos comentários realizados pelos idosos: a idosa IE mencionou que – “*Sim gostei.*” (cit.); a idosa CS. disse que – “*Quando vi pensei que era muito difícil, depois de explicado percebi que era fácil e que conseguia.*” (cit.); a idosa OL. revelou que – “*É destas coisas que precisamos de fazer várias vezes.*” (cit.).

Grupo 3:

Na sua maioria, os idosos foram capazes de responder à primeira questão. Os idosos, de uma forma geral, realizaram os exercícios com sucesso, revelando poucas dificuldades. Todavia, ao longo desta sessão foi notória uma menor autonomia na realização dos exercícios, sendo que solicitaram várias vezes a nossa intervenção. O exercício em que revelaram maiores dificuldades foi o penúltimo porque não conseguiam compreender quais as palavras que não faziam parte da família de palavras. Procuramos explicar várias vezes aos idosos, dando exemplos práticos para um melhor esclarecimento.

Algumas das perceções manifestadas pelos idosos no decorrer desta sessão: a idosa C. disse que – “*Desta vez consegui facilmente fazer o exercício das horas, não custou nada.*” (cit.); o idoso AB. mencionou que - “*Consegui fazer tudo sozinho, foi fácil e estava tudo correto.*” (cit.); a idosa C. revelou que “*Fazem bem estes exercícios para a nossa cabeça.*” (cit.).

N.º da Sessão: 4		Designação da sessão: Os sentidos – a visão	
Duração: 1h30 (Grupo 1 & Grupo 2); 1h30 (Grupo 3)		Data: 05/02/2018	
Local: Sala de atividades		Participantes: Grupo 1 (3 idosos); Grupo 2 (5 idosos); Grupo 3 (14 idosos)	
Objetivos: Estimular a orientação temporal e espacial, a memória e a concentração; reação e experimentação do estímulo visual			
Recursos	Humanos: Estagiária de Mestrado de Gerontologia Social		
	Materiais: Papel, lápis, jornal, computador e projetor		
Descrição:			
<u>Grupo 1 e 2:</u>			
Num primeiro momento foi questionado a cada idoso qual o dia da semana, mês, ano, estação do ano em que nos encontrávamos e também em que local estávamos.			
Posteriormente, foram propostos aos idosos diferentes exercícios:			
Em primeiro lugar, identificar cores e agrupar várias peças seguindo a respetiva cor (vermelho, verde, azul, amarelo, laranja, lilás, preto e branco).			
De seguida, identificar silhuetas de animais (cão, gato, coelho, cavalo, gato, pato, vaca, pássaro e rato).			
Por fim, os idosos tiveram que realizar a leitura de uma notícia de um jornal, sendo a mesma discutida em torno dos pontos mais importantes que foram evidenciados.			
<u>Grupo 3:</u>			
Inicialmente foi perguntado ao grupo qual o dia da semana, mês, ano e estação do ano em que nos encontrávamos e também em que local estávamos.			

Posteriormente, foram apresentadas várias imagens (projetadas) de rostos históricos, conhecidos da sociedade, sendo que os idosos teriam que identificar quem eram essas pessoas. Para tal, essas pessoas apresentadas foram organizadas em vários grupos:

- **Políticos históricos:** António de Oliveira Salazar, António Spínola, Marcelo Caetano, Salgueiro Maia, António Ramalho Eanes e Mário Soares;
- **Músicos históricos:** Carlos Paião, Amália Rodrigues, António Variações, Carmen Miranda e Zeca Afonso;
- **Atores históricos:** Nuno Melo, Teresa Ramalho, António Feio, Rosa Lobato Faria e Nicolau Breyner;
- **Políticos da atualidade:** Marcelo Rebelo de Sousa, António Costa, Pedro Passos Coelho, Paulo Portas, Jerónimo de Sousa e Santana Lopes;
- **Músicos da atualidade:** Pedro Abrunhosa, Marco Paulo, Carlos do Carmo, Simone de Oliveira, José Cid, Ágata e Quim Barreiros;
- **Atores da atualidade:** António Pedro Cerdeira, Maria João Abreu, Paulo Pires, Eunice Muñoz, José Raposo e Alexandra Lencastre;
- **Apresentadores da atualidade:** Cristina Ferreira, Jorge Gabriel, Sónia Araújo, José Carlos Malato, Rita Ferro Rodrigues e José Luís Manuel Goucha;
- **Jornalistas da atualidade:** Judite de Sousa, José Rodrigues dos Santos, Manuela Moura Guedes, José Alberto Carvalho, Clara de Sousa e Rodrigo Guedes de Carvalho;
- **Rostos internacionais:** George W. Bush, Princesa Diana, Príncipe Carlos, Lula da Silva, Rainha Isabel, Elvis Presley, Albert Einstein e Adolf Hitler.

Avaliação geral:

Grupo 1 e 2:

No que respeita à primeira questão, os idosos de ambos os grupos não conseguiram responder.

No desenvolvimento dos exercícios os idosos do grupo 1 apresentaram maiores dificuldades na identificação das cores. O grupo 2 realizou a atividade com sucesso, revelando autonomia nos vários exercícios. A nossa intervenção focou-se mais na orientação dos vários exercícios, com a leitura e explicação de cada um. Não se revelou um espírito de entreatajuda nesta sessão.

Relativamente aos pareceres dos idosos ao longo desta sessão: a idosa UA. revelou que – “*Já não lia um jornal à tanto tempo, mas porque sou preguiçosa porque temos sempre aqui o jornal.*” (cit.); a idosa FM. disse que – “*Achei piada aos animais, porque mesmo assim como estavam nas imagens conseguíamos perceber bem quais eram.*” (cit.); a idosa ALB. disse que “*Gostei muito.*” (cit.).

Grupo 3:

Os idosos procuraram responder às várias questões solicitadas. Todavia, quando um elemento do grupo não conseguia responder, o restante grupo apoiava. Foi notório um espírito de entreatajuda, sendo que os idosos perceberam que mais importante do que responder positivamente era ajudarem-se uns aos outros. Apenas intervimos para a orientar a sessão.

Alguns dos comentários realizados pelos idosos: a idosa AR. mencionou que – “*Foi boa esta atividade porque havia pessoas que eu nem sabia que já tinham morrido.*” (cit.); a idosa ME. revelou que – “*Algumas pessoas eu já conhecia da televisão, mas não sabia o que faziam, agora já sei.*” (cit.); o idoso AB. disse que – “*Foi bom porque lembramos coisas do nosso tempo, porque havia pessoas que já tinham morrido e já são muito antigas, mais velhas do que eu.*” (cit.).

N.º da Sessão: 5	Designação da sessão: Os sentidos – o olfato
Duração: 1h (Grupo 1 & Grupo 2); 1h30 (Grupo 3)	Data: 26/02/2018
Local: Sala de atividades	Participantes: Grupo 1 (3 idosos); Grupo 2 (5 idosos); Grupo 3 (13 idosos)
Objetivos: Estimular a orientação temporal e espacial, a memória e a concentração; reação e experimentação do estímulo olfativo	
Recursos	Humanos: Estagiária de Mestrado de Gerontologia Social

	Materiais: - Produtos alimentares - café, colorau, canela, cebola, alho, vinho, vinagre, hortelã, alecrim - Outros produtos – folha de limoeiro, folha de laranjeira, folha de tangerineira, arruda, sabonete e acetona
--	--

Descrição:

Grupo 1 e 2:

Num primeiro momento foi questionado a cada idoso qual o dia da semana, mês, ano, estação do ano em que nos encontrávamos e também em que local estávamos.

A seguir, apresentou-se vários cheiros, e os idosos teriam de identificar aquilo que estavam a cheirar, enquanto fechavam os olhos, por breves momentos. Os vários alimentos apresentados foram os seguintes: café, colorau, canela, folha de limoeiro, folha de laranjeira, folha de tangerineira, acetona, arruda, cebola, alho, vinho, vinagre, hortelã, alecrim, sabonete.

Grupo 3:

Após serem convidados a dirigirem-se para a sala de atividades, sentaram-se nas cadeiras que já estavam previamente colocadas, formando uma roda.

Inicialmente foi perguntado ao grupo qual o dia da semana, mês, ano e estação do ano em que nos encontrávamos e também em que local estávamos.

Posteriormente foi solicitado que os idosos sentissem vários cheiros e tentassem identificar o que era. Para tal, teriam de fechar os olhos por breves instantes. Os vários cheiros apresentados foram os seguintes: café, colorau, canela, folha de limoeiro, folha de laranjeira, folha de tangerineira, acetona, arruda, cebola, alho, vinho, vinagre, hortelã, alecrim, sabonete.

Por fim, executou-se o mesmo exercício, alterando os vários cheiros pelos idosos.

Avaliação geral:

Grupo 1 e 2:

Na sua maioria os idosos não foram capazes de responder à primeira questão. Nesta sessão os idosos apresentaram dificuldades, sendo que os elementos que constituem o grupo 1 não foram capazes de identificar os vários cheiros. Já os elementos do grupo 2, apesar das dificuldades sentidas, ainda conseguiram identificar alguns cheiros. Esta atividade exigia uma maior intervenção da nossa parte, uma vez que era preciso ajudar os idosos dando pistas para descobrirem os vários cheiros.

É possível destacar um conjunto de comentários que os idosos realizaram: a idosa OL. afirmou que – “*Tive de ver o que era, não conseguia sentir o cheiro e era uma coisa forte.*” (cit.); a idosa FM. disse que – “*Era uma coisa tão simples, mas não consegui.*” (cit.); a idosa IE. “*Sim, eu gostei.*” (cit.); a idosa ABI. revelou que – “*Alguns colegas ainda conseguiram cheirar, mas eu não.*” (cit.).

Grupo 3:

Tento em conta a primeira questão, mais de metade dos idosos conseguiu responder à questão realizada. Esta atividade suscitou bastantes dificuldades, uma vez que os idosos mencionavam que os diferentes cheiros eram pouco intensos para identificarem. Contudo, o grupo revelou-se uma peça fundamental para o desenvolvimento desta atividade, pois os idosos tentaram entreajudarem-se, de forma a serem capazes de identificar os diferentes cheiros. A nossa intervenção apenas foi fulcral para orientar a sessão.

Alguns dos pareceres realizados pelos idosos: a idosa L. afirmou que – “*Já não consigo sentir o cheiro das coisas como dantes, acontece o mesmo em casa.*” (cit.); o idoso AB. disse que – “*Foi difícil para mim compreender os cheiros, a ajuda foi importante.*” (cit.); a idosa AS. mencionou que – “*Nunca pensei que fosse tão difícil, pensei que ia conseguir à primeira.*” (cit.).

N.º da Sessão: 6	Designação da sessão: Os sentidos – o gosto/paladar
Duração: 1h (Grupo 1 & Grupo 2); 1h30 (Grupo 3)	Data: 05/03/2018
Local: Sala de atividades	Participantes: Grupo 1 (3 idosos); Grupo 2 (5 idosos); Grupo 3 (11 idosos)

Objetivos: Estimular a orientação temporal e espacial, a memória e a concentração; reação e experimentação do estímulo gustativo

Recursos	Humanos: Estagiária de Mestrado de Gerontologia Social
	Materiais: - Produtos alimentares - iogurte, sumo de laranja, coca-cola, nós, avelã, amendoim, salpicão, chocolate, uvas passas, gelatina, bolachas, queijo, fiambre, pão, cenoura - Outros produtos - guardanapos, colheres de plástico

Descrição:

Grupo 1 e 2:

Num primeiro momento foi questionado a cada idoso qual o dia da semana, mês, ano, estação do ano em que nos encontrávamos e também em que local estávamos.

A seguir foram dados vários alimentos aos idosos, para provarem nos seus lugares, de forma a identificarem aquilo que estavam a comer. Para tal, foi solicitado aos mesmos que identificassem os seguintes alimentos: iogurte, sumo de laranja, coca-cola, nós, avelã, amendoim, salpicão, chocolate, uvas passas, gelatina, bolachas, queijo, fiambre, pão, cenoura.

Grupo 3:

Inicialmente foi perguntado ao grupo qual o dia da semana, mês, ano e estação do ano em que nos encontrávamos e também em que local estávamos.

Posteriormente foi pedido aos idosos que se sentassem nas cadeiras em roda, para experimentarem vários alimentos, de forma a descobrirem aquilo que estavam a comer. Para tal, foi pedido que no momento da prova fechassem os olhos por breves momentos, de forma a não verem aquilo que se estava a dar para provar. Os alimentos utilizados foram os seguintes: iogurte, sumo de laranja, coca-cola, noz, avelã, amendoim, salpicão, chocolate, uvas passas, gelatina, bolachas, queijo, fiambre, pão, cenoura.

Por fim, fez-se outra ronda de prova alimentar, alternando os alimentos que já tinham sido provados.

Avaliação geral:

Grupo 1 e 2:

Apenas alguns idosos conseguiram responder à questão da estação do ano, sendo que em relação aos outros aspetos de orientação temporal e espacial não conseguiram. Os elementos do grupo 1 comparativamente aos do grupo 2 apresentaram maiores dificuldades, sendo poucos os alimentos que conseguiram identificar. Existiu pouca interação entre os idosos. A nossa intervenção mostrou-se necessária ao longo do desenvolvimento desta atividade, de forma a orientá-la e a auxiliar sempre os idosos que necessitassem.

Foi possível identificar um conjunto de comentários realizados pelos idosos que iremos citar: a idosa ALB. mencionou que - “*Eu gostei.*” (cit.); a idosa CS. revelou que “*Não queria muito fazer, porque não sabia se ia ser bom o que ia comer, mas até gostei e percebi logo o que era.*” (cit.); a idosa ABI. revelou que – “*A bebida que me calhou era mesmo boa, já não bebia daquilo à tanto tempo.*” (cit.).

Grupo 3:

Relativamente à primeira questão, a maioria dos idosos respondeu com sucesso. Os idosos consideraram esta atividade bastante divertida, uma vez que estavam ansiosos para saber aquilo que iriam provar e ter que identificar. Facilmente conseguiram responder, até solicitaram que queriam fazer várias vezes o exercício. O grupo mostrou-se autónomo a identificar os vários alimentos, sendo que se preocuparam em cooperar.

Algumas das perceções dos idosos destacadas: a idosa R. afirmou que – “*Estava a ver o que me ia calhar se ia ser algo amargo, mas foi bom e consegui dizer o que era.*” (cit.); a idosa T. disse que – “*Até bebia mais, pena que tinha que dar para quase todos para experimentarem também.*” (cit.); o idoso AB. revelou que – “*Estava ansioso para ver o que me ia calhar, mas consegui perceber o que era.*” (cit.); a idosa C. mencionou que – “*Foi muito divertido, devíamos era fazer lanches com comidas diferentes.*” (cit.).

N.º da Sessão: 7	Designação da sessão: Os sentidos – o tacto
Duração: 1h30 (Grupo 1 & Grupo 2); 1h30 (Grupo 3)	Data: 12/02/2018

Local: Sala de atividades		Participantes: Grupo 1 (3 idosos); Grupo 2 (5 idosos); Grupo 3 (12 idosos)
Objetivos: Estimular a orientação temporal e espacial, a memória e a concentração; reação e experimentação do estímulo tátil		
Recursos	Humanos: Estagiária de Mestrado de Gerontologia Social	
	Materiais: Saco de tecido, chinelos de quarto, chaves, escova do cabelo, escova de dentes, martelo, escova de sapatos, óculos, areia, cinto, relógio, talheres (faca, garfo e colher), óculos, molas de roupa, luvas de plástico e algodão	
Descrição:		
<u>Grupo 1 e 2:</u>		
<p>Num primeiro momento foi questionado a cada idoso qual o dia da semana, mês, ano, estação do ano em que nos encontrávamos e também em que local estávamos.</p> <p>A seguir, foi apresentado a cada idoso, um saco em que dentro era possível ter acesso a um objeto. Posteriormente, cada idoso teria que descobrir qual era esse objeto. Caso estivesse com dificuldade, o objeto era apresentado, sendo solicitado o seu nome. Os vários objetos apresentados foram os seguintes: talheres (faca, garfo e colher), chinelos de quarto, escova do cabelo, escova de dentes, escova dos sapatos, óculos e cinto.</p>		
<u>Grupo 3:</u>		
<p>Inicialmente foi perguntado ao grupo qual o dia da semana, mês, ano e estação do ano em que nos encontrávamos e também em que local estávamos.</p> <p>Posteriormente, dentro de um saco com tecido fino foram colocados, um de cada vez, vários objetos, em que cada idoso, cada um na sua vez, teria de identificar o que estava dentro. Os objetos utilizados foram os seguintes: chaves, escova do cabelo, escova de dentes, martelo, escova de sapatos, areia, relógio, talheres (faca, garfo e colher), óculos, molas de roupa, luvas de plástico e algodão.</p>		
Avaliação geral:		
<u>Grupo 1 e 2:</u>		
<p>No que concerne à primeira questão, apenas uma das idosas conseguiu responder, uma vez que referiu que ontem teve uma consulta e que por isso lembrava-se que dia tinha sido. Os restantes idosos ainda conseguiram identificar a estação do ano, mas não foram capazes de responder aos restantes aspetos de orientação temporal e espacial.</p> <p>Relativamente ao grupo 1 os idosos não foram capazes de identificar os objetos, sendo necessário mostrar-lhes cada um dos objetos e, mesmo assim, tiveram dificuldades. Os elementos do grupo 2, de uma forma geral, conseguiram identificar os vários objetos. Todavia, em algumas situações, foi necessário mostrar os objetos de forma a auxiliar. A nossa intervenção foi fulcral para ajudar os idosos a identificar os objetos, dando pistas para que eles conseguissem responder. Os idosos procuraram ajudarem-se uns aos outros, preocupando-se com esse aspeto e não apenas em responder às questões.</p>		
<p>Alguns dos pareceres evidenciados pelos idosos: a idosa OL. revelou que – “<i>Alguns eram difíceis, mas outros até foram fáceis de descobrir o que era, nem que fosse com ajuda.</i>”; a idosa IE. mencionou que - “<i>Sim gostei muito.</i>” (cit.); a idosa FM. afirmou que – “<i>Eram objetos que conhecíamos muito bem e foi fácil.</i>” (cit.).</p>		
<u>Grupo 3:</u>		
<p>Perante a primeira questão, apenas cerca de metade dos idosos é que foi capaz de responder às questões de orientação temporal e espacial.</p> <p>Os idosos apresentaram bastante receptividade à realização dos exercícios propostos, revelando interesse em participar. Conseguiram facilmente identificar objetos, mencionando que eram objetos comuns que utilizavam no seu dia-a-dia. Os elementos do grupo procuraram autonomamente identificar os vários objetos, sendo que sempre que surgia alguma dificuldade os restantes elementos do grupo auxiliavam. Ao longo da sessão a nossa intervenção focou-se apenas na orientação da atividade.</p>		
<p>Os idosos mencionaram os seus pareceres: a idosa AS. disse que – “<i>Foi fácil adivinhar, percebi logo o que era.</i>” (cit.); a idosa L. revelou que – “<i>Assim as atividades são mais engraçadas de se fazer.</i>” (cit.); a idosa EP. mencionou que – “<i>Ainda nos rimos todos, porque às vezes não adivinhávamos à primeira e inventávamos coisas engraçadas.</i>” (cit.); a idosa T. disse que – “<i>Eram objetos fáceis porque os vemos muitas vezes.</i>” (cit.).</p>		

N.º da Sessão: 8		Designação da sessão: Os sentidos – a audição
Duração: 1h30 (Grupo 1 & Grupo 2); 1h30 (Grupo 3)		Data: 19/02/2018
Local: Sala de atividades		Participantes: Grupo 1 (3 idosos); Grupo 2 (5 idosos); Grupo 3 (15 idosos)
Objetivos: Estimular a orientação temporal e espacial, a memória e a concentração; reação e experimentação do estímulo auditivo		
Recursos	Humanos: Estagiária de Mestrado de Gerontologia Social	
	Materiais: Cadeiras, tablet, auscultadores e colunas	

Descrição:

Grupo 1 e 2:

Num primeiro momento foi questionado a cada idoso qual o dia da semana, mês, ano, estação do ano em que nos encontrávamos e também em que local estávamos.

Depois cada idoso teve acesso, no seu lugar a ouvir várias músicas com os auscultadores, de forma a evitar o barulho de fundo para os restantes idosos que se encontravam na sala. Os vários sons reproduzidos foram os seguintes: sons da natureza, do quotidiano, de animais e músicas portuguesas.

Grupo 3:

Os idosos foram convidados a dirigirem-se para a sala de atividades, que já tinha as cadeiras colocadas em roda. Inicialmente foi perguntado ao grupo qual o dia da semana, mês, ano e estação do ano em que nos encontrávamos e também em que local estávamos.

De seguida foram apresentados vários sons que os idosos teriam de identificar. Os vários sons apresentados foram os seguintes: sons da natureza, do quotidiano, de animais e músicas portuguesas. Foi colocado um som de cada vez e foi pedido aos membros do grupo para identificarem o som apresentado.

Avaliação geral:

Grupo 1 e 2:

Em relação à primeira questão, nenhum dos idosos conseguiu responder às questões de orientação espacial e temporal.

Em ambos os grupos os idosos apresentaram bastante receptividade à realização da atividade, afirmando que não se importavam de continuar a ouvir as músicas durante o restante tempo do dia. O grupo 1 apresentou dificuldades na identificação dos vários sons, não conseguindo identificar os sons, na sua maioria. O grupo 2 não apresentou dificuldades e achou a ideia da atividade interessante. Nesta atividade apenas se verificou a existência de cooperação entre os membros do grupo quando os idosos não conseguiam identificar os sons. Os outros davam pistas para ajudar o colega. Para orientar a sessão foi necessário a nossa intervenção: procuramos ajudar os idosos quando não conseguiam identificar os sons, relacionando o som com vários aspetos do seu quotidiano.

Alguns dos comentários manifestados pelos idosos foram os seguintes: as idosas ALB., ALR. e IE. mencionaram que – “*Sim gostamos.*” (cit.); a idosa FM. disse que – “*Foi engraçado, conseguimos ouvir bem os sons e quando não sabíamos tínhamos ajuda.*” (cit.); a idosa OL. revelou que – “*Aqueles primeiros sons da natureza foram interessantes, porque eram tão reais, mas às vezes confundiam.*” (cit.); a idosa UA. disse que – “*Passou rápido o tempo e foi interessante.*” (cit.).

Grupo 3:

Relativamente à primeira questão, alguns idosos não sabiam responder, sendo que outros conseguiram facilmente identificar os aspetos de orientação temporal e espacial.

Os idosos apresentaram bastante interesse na atividade realizada, mencionando que gostam de atividades diferentes. Conseguiram, sem dificuldade, identificar os diferentes sons. Apesar de terem, por momentos, algumas dúvidas, facilmente conseguiram superá-las com a cooperação de todos. Nesta sessão, a nossa intervenção apenas se focou na orientação da sessão.

Tendo em conta os pareceres dos idosos foram identificados os seguintes: a idosa AS. mencionou que – “*Foi bom lembrar aquelas músicas antigas que já não ouvia há tanto tempo.*” (cit.); a idosa IS. revelou que – “*Houve alguns sons da natureza que hesitei por momentos, mas depois consegui responder.*” (cit.); a idosa C.

disse que – “*Teve sons muito engraçados que deu para nos rirmos um pouco, principalmente os de animais.*” (cit.).

AVALIAÇÃO DO EIXO DE INTERVENÇÃO: Oficina de estimulação cognitiva e sensorial

Relativamente ao critério de avaliação adequação consideramos que a intervenção realizada se adequa ao problema em que se pretendia intervir: as alterações cognitivas dos idosos. Este facto é comum ocorrer ao longo do envelhecimento, sendo mais notório em idosos com doenças degenerativas, nomeadamente demenciais. Assim sendo, este programa de estimulação cognitiva e sensorial revelou-se fundamental para estimular os idosos, pois tiveram acesso a um conjunto de atividades diversificadores, sendo sujeitos a diferentes estímulos que permitem acautelar a deterioração das funções cognitivas. Para se obter resultados positivos é necessário que este programa tenha continuidade e seja aplicado por um longo período de tempo. O tempo em que foi desenvolvido não é suficiente, devido às limitações do tempo do estágio. Principalmente nas atividades sensoriais, os idosos relembrou estímulos, tendo mencionado que já não tinham contacto há algum tempo com eles, associando a momentos vivenciados ao longo da sua vida e que de certa forma os marcaram.

A pertinência de se realizar este programa de ações ficou bem evidente, tendo em conta os objetivos definidos pela Instituição: “*Contribuir para um envelhecimento bem-sucedido, estabilizando ou retardando o processo de envelhecimento físico e/ou mental, através da promoção ou manutenção da autonomia (física, e/ou mental) dos idosos*” (cit.) (Regulamento Interno da resposta social Centro de Dia O Tecto – NORMA IV, 2015, p.5). Este objetivo relaciona-se com esta área de intervenção, uma vez que existiu a preocupação de promover a qualidade de vida, estimulando as competências cognitivas e sensoriais dos idosos.

Tendo em conta os objetivos e as atividades programados ao longo do desenho do projeto, os mesmos foram cumpridos ao longo do desenvolvimento das atividades desta área de intervenção. Para além disso, é importante revelar que os meios utilizados foram adequados, devido ao interesse manifestado pelos idosos ao longo de todo o desenvolvimento das atividades. Relativamente ao público-alvo projetado para participar, nem sempre as atividades tiveram o mesmo número de participantes. Tal deveu-se a diferentes motivos: a não comparência no Centro de Dia justificada por diferentes razões, desde agravamento do estado de saúde, a visita ou convivência com um familiar, necessidade de resolver assuntos pessoais; má disposição momentânea, que origina o desinteresse em participar, preferindo o descanso.

No início deste projeto foram definidos um conjunto de objetivos que pretendíamos que fossem atingidos, tendo em vista os problemas identificados. Para responder a estes objetivos foram

planeadas um conjunto de atividades a serem realizadas, sendo que as mesmas foram todas desenvolvidas, tal como estava previsto. Desta forma as atividades realizadas alguns aspetos que se relacionam com esta área de intervenção são o treino da memória, concentração, raciocínio, motricidade fina, orientação temporal e espacial e, por fim, experimentação de vários estímulos (visual, tátil, auditivo, olfativo e gustativo).

É importante lembrar que se procurou junto dos idosos convidá-los a integrarem as várias atividades desenvolvidas. Ao longo do desenvolvimento das atividades, os diferentes idosos apresentaram diferentes ritmos de trabalhos e, simultaneamente, diferentes dificuldades. Para tal, procuramos junto dos que tinham mais dificuldades auxiliar, sempre que era necessário, tendo o cuidado de não se sentirem rejeitados ou incapacitados, mas sim valorizados.

2.2. EIXO DE INTERVENÇÃO 2: Partilha e Discussão – Um pouco de mim e muito de nós

As atividades deste eixo de intervenção decorreram de 2 em 2 semanas, alternando com o eixo de intervenção “tertúlias informativas”. Desta forma, as atividades realizadas foram as seguintes:

N.º da Sessão: 1		Designação da sessão: Interconhecimento grupal	
Duração: 1h30		Data: 09/01/2018	
Local: Sala de atividades		Participantes: 13 idosos	
Objetivos: Proporcionar o auto e hétero conhecimento; favorecer os processos de socialização; promover o convívio			
Recursos	Humanos: Estagiária de Mestrado de Gerontologia Social		
	Materiais: Cadeiras, papel e caneta		
<p>Descrição: Nesta sessão os idosos sentaram-se nas cadeiras que estavam em roda. No primeiro exercício cada idoso teve que dizer, em tom alto, para o restante grupo, o seu nome e uma palavra que o caracterizasse. Posteriormente, o idoso seguinte teve que repetir o nome e a palavra que caracterizava o idoso que falou anteriormente. A seguir o idoso seguinte teve que repetir tudo o que os idosos referiram e, assim sucessivamente.</p> <p>Posteriormente, seguiu-se o segundo exercício denominado por <i>Quem é quem?</i>, sendo que foi escolhido um idoso aleatoriamente e, posteriormente, os restantes idosos visualizavam um papel que continha o nome de outra pessoa escolhida. O primeiro idoso escolhido tinha como função fazer perguntas ao restante grupo para tentar descobrir o nome da outra pessoa que estava escrito no papel.</p>			
<p>Avaliação geral: Relativamente à realização dos exercícios, os idosos mostraram uma maior autonomia face ao primeiro exercício, pois quando surgiam dificuldades, os mesmos procuravam ajudar os outros, dizendo aquilo que tinham dito anteriormente. Perante o segundo exercício, os idosos tiveram maiores dificuldades, necessitando da nossa intervenção para os auxiliar nas perguntas que deviam fazer aos restantes elementos do grupo.</p>			
<p>Tendo em conta as opiniões dos idosos, surgiram diferentes pareceres que irão ser evidenciados de seguida: a idosa AM. disse que – “<i>O primeiro exercício foi muito bom, fez trabalhar a nossa cabeça</i>” (cit.); a idosa C. mencionou que – “<i>Foi difícil, mas até foram engraçados os exercícios</i>” (cit.); a idosa AR. afirmou que – “<i>O último exercício achei mais difícil porque não sabia que perguntas fazer</i>” (cit.); a idosa L. mencionou que – “<i>No último exercício tínhamos de estar atentas para saber que perguntas fazer, mas foi engraçado</i>” (cit.).</p>			

N.º da Sessão: 2		Designação da sessão: Qualidades e defeitos individuais e qual a postura a ter em diferentes grupos sociais (grupo de idosos, família...)
Duração: 1h30		Data: 30/01/2018
Local: Sala de atividades		Participantes: 15 idosos
Objetivos: Estimular a pessoa para o auto conhecimento e auto reflexão; proporcionar o interconhecimento; promover processos de socialização		
Recursos	Humanos: Estagiária de Mestrado de Gerontologia Social	
	Materiais: Cadeiras, espelho, papel e caneta	
<p>Descrição: Inicialmente as cadeiras foram colocadas em roda, para que todos os idosos se pudessem ouvir e ver.</p> <p>No primeiro exercício cada idoso tinha que olhar para um espelho e refletir por momentos e mencionar ao grupo uma qualidade ou defeito que possuísse.</p> <p>No exercício seguinte, foi pedido aos idosos que fechassem os olhos e se imaginassem num lugar tranquilo. De seguida foram realizadas várias questões para refletirem e, posteriormente, responderem:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Como sou/me vejo na minha família? Quais os meus papéis nela? O que mudava na minha maneira de ser perante a minha família?2. Como sou/me vejo com este grupo? Quais os meus papéis perante os meus colegas? O que mudaria na minha maneira de ser com eles?3. Como sou em minha própria companhia? Quem sou eu? Preciso de mudar?		
<p>Avaliação geral: Ao longo do desenvolvimento da primeira atividade, alguns idosos hesitaram quando lhes foi proposto olhar para o espelho, refletindo durante um determinado período de tempo. Após alguns idosos tomarem a iniciativa de serem os primeiros, os restantes, autonomamente, pediram para serem os próximos. Existiu uma maior interação dos idosos no segundo exercício, em que procuraram ajudar-se uns aos outros, acerca daquilo que tinham que refletir e partilhar com o restante grupo. A nossa intervenção apenas se focou na orientação da sessão, revelando qual era a etapa seguinte.</p> <p>Ao longo do desenvolvimento desta sessão foram surgindo alguns comentários manifestados pelos idosos em que destacamos os seguintes: a idosa T. revelou que – “<i>Já não me olhava ao espelho há tanto tempo</i>” (cit.); a idosa AP. mencionou que – “<i>Nunca pensei que a partir de um espelho pudéssemos fazer uma atividade tão gira</i>” (cit.); a idosa IS. disse que – “<i>Gostei muito do dia de hoje, daquilo que trouxeste para fazermos</i>” (cit.); o idoso AB. mencionou que – “<i>Eu gostei mais do segundo exercício, é bom pensarmos naquelas coisas, porque só penso noutras coisas que não interessam</i>” (cit.); a idosa ME. disse que – “<i>Fiquei emocionada no último exercício, porque há coisas que não dou valor</i>” (cit.).</p>		

N.º da Sessão: 3		Designação da sessão: Reflexão e partilha de histórias de vida
Duração: 1h30		Data: 14/02/2018
Local: Sala de atividades		Participantes: 10 idosos
Objetivos: Estimular cognitivamente a memória de lembranças experienciadas; proporcionar o autoconhecimento; estimular a capacidade de comunicar; desencadear na pessoa a consciência de si própria		
Recursos	Humanos: Estagiária de Mestrado de Gerontologia Social	
	Materiais: Cadeiras, papel e caneta	
<p>Descrição: No primeiro exercício os idosos estavam em pé e tinham de estar atentos às indicações das regras que eram dadas. Contudo quem orientava a sessão não fazia o mesmo, isto é, era pedido para colocar a mão na cabeça, mas quem orientava colocava a mão no pé. Depois de realizado várias vezes o mesmo exercício, os idosos compreenderam qual o objetivo do jogo.</p> <p>De seguida, foi pedido aos idosos que fizessem grupos de dois, sentando-se em cadeiras.</p>		

O exercício seguinte focou-se na partilha de histórias de vida, desde a sua infância, o casamento, os filhos, as experiências profissionais, as experiências mais emotivas... Após haver essa partilha entre o par, cada elemento teria que partilhar com o restante grupo, a história de vida do seu colega.

Avaliação geral: A duração do primeiro exercício estendeu-se por um maior período de tempo que era esperado. Os idosos começaram por interagirem uns com os outros, notando que algo de estranho estava a acontecer. Porém, hesitavam em partilhar, até que numa certa altura, quando se aperceberam do objetivo do exercício, decidiram partilhar com todos o que estava a acontecer. Relativamente ao segundo exercício, foi um exercício emotivo, em que os idosos partilharam aspetos pessoais que tinham traços comuns com os de outros idosos. A nossa intervenção apenas se focou na orientação da sessão, criando oportunidade de todos falarem, uma vez que foi uma temática em que os idosos se entusiasmaram querendo participar ativamente.

De seguida serão evidenciados alguns dos comentários que os idosos revelaram ao longo desta sessão: - a idosa GL. disse que – *“O primeiro exercício não foi nada fácil, não estava a perceber o que estava a acontecer”* (cit.); a idosa AL. mencionou que *“Eu disse logo de início que no primeiro exercício algo de estranho estava a acontecer, mas até pensei que fosse impressão minha”* (cit.); a idosa AR. afirmou que – *“Foi engraçado o primeiro exercício, mas demorei muito até perceber o que estava a acontecer”* (cit.); a idosa AM. disse que – *“Há tanta coisa que eu não sabia da minha parceira, é bom ouvirmo-nos uns aos outros”*; a idosa EP. revelou que – *“Não queria muito falar da minha vida, mas sei que me fez bem, porque lembrei-me de bons momentos que passei”* (cit.).

N.º da Sessão: 4		Designação da sessão: Os direitos dos idosos	
Duração: 1h30		Data: 27/02/2018	
Local: Sala de atividades		Participantes: 12 idosos	
Objetivos: Estimular a memória; promover o convívio e a interação; estimular a capacidade crítica; proporcionar o conhecimento acerca dos direitos dos idosos			
Recursos	Humanos: Estagiária de Mestrado de Gerontologia Social		
	Materiais: Cadeiras, papel, caneta e balões		
<p>Descrição: As cadeiras da sala foram colocadas em roda. A seguir, no primeiro exercício, foi questionado ao grupo o que entendiam por direitos.</p> <p>O segundo exercício, focou-se no jogo das cadeiras, sendo que foi colocada uma música. Enquanto isso, os idosos andavam em volta das cadeiras, quando a música parava tinham de se sentar. O idoso que tivesse de sentar, teria que dizer ao restante grupo um direito dos idosos que conhecesse, e assim sucessivamente.</p> <p>Posteriormente, para o terceiro exercício, os idosos voltaram a sentar-se nas cadeiras em roda e, um de cada vez, teria que se levantar e pegar num balão que estava pousada em cima de uma mesa. Dentro de cada balão estavam escritos os direitos dos idosos, que segundo a APAV - Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2014) (ver Anexo – VII), são os seguintes: “<i>direito à participação, direito à saúde, direito à auto-realização, direito à dignidade, direito à informação, direito à alimentação, direitos na justiça, direitos sociais, direito à independência, direito ao trabalho</i>” (cit.). Para tal, foi proposto aos idosos que rebentassem os seus balões e lessem, para o restante grupo, qual o direito que lhes calhou.</p> <p>Posteriormente, no último exercício, foi questionado ao grupo se concordavam com os direitos enumerados, se já tinham ouvido falar sobre os mesmos e se acrescentariam mais algum.</p>			
<p>Avaliação geral: Os idosos ficaram entusiasmados com a realização da atividade, pois ela permitiu tratar um assunto sobre o qual não tinham grande conhecimento. Relativamente à autonomia dos mesmos, foi necessário incentivar os mesmos a participar, uma vez que diziam que não tinham muito conhecimento acerca dos seus direitos, contudo tentaram enumerar alguns. Ao longo das sessões os idosos revelaram pouca interação uns com os outros. A nossa intervenção ao longo desta sessão foi mais persistente, pois foi necessário criar estratégias para que os idosos conseguissem chegar aos vários direitos.</p>			
<p>Relativamente às opiniões dos idosos reveladas ao longo desta sessão foram as seguintes: a idosa AP. disse que – “<i>Ainda ontem ouvi falar disto na televisão, mas esqueci-me daquilo que falaram</i>” (cit.); a idosa T. mencionou que – “<i>Nunca tinha prestado atenção a estas coisas</i>” (cit.); a idosa R. salientou que – “<i>É bom estarmos atentos</i></p>			

a estas coisas para depois sabermos agir” (cit.); o idoso AB. afirmou que – “Não é por sermos velhos que não devemos ouvir estas coisas, aprendemos ao longo da vida toda” (cit.).

N.º da Sessão: 5		Designação da sessão: Sentimentos positivos e negativos e jogo de entre-ajuda
Duração: 2h		Data: 13/03/2018
Local: Sala de atividades		Participantes: 14 idosos
Objetivos: Estimular a capacidade de reflexão; proporcionar processos de socialização; promover o convívio e diversão; estimular a velocidade de reação, a atenção e a percepção espacial		
Recursos	Humanos: Estagiária de Mestrado de Gerontologia Social	
	Materiais: Cadeiras, balões, elástico, fio e copos de plástico	
<p>Descrição: Os idosos quando chegaram à sala de atividades foram convidados a sentarem-se nas cadeiras que formavam uma roda aberta. No cimo dessa roda estava uma mesa com vários balões escritos com vários sentimentos (positivos e negativos) desde: tristeza, alegria, saudade, amor, arrependimento, amizade, ciúme, carinho, desapontamento, felicidade, abandono, ódio. Assim sendo, neste primeiro exercício, foi pedido que cada idoso escolhesse um dos balões, tendo em conta aquilo que estavam a sentir naquele preciso momento. Posteriormente foi proposto a cada idoso explicar, ao restante grupo, a razão pela qual escolheu o balão, sendo que só fariam caso quisessem, caso não quisessem a decisão seria respeitada. No final os idosos foram convidados a rebentar os balões com sentimentos negativos e a baterem uma salva de palmas.</p> <p>No segundo exercício, foi sugerido aos idosos que se colocassem em pé, formando uma roda. Posteriormente foi amarrado a um elástico um fio, sendo que cada idoso teria que segurar na ponta desse fio e estar afastado, a uma distância significativa. Caso os idosos puxassem os seus fios, o elástico alargava; caso soltassem mais o fio, o elástico ficaria mais largo. No centro da roda, encontrava-se uma mesa que tinha seis copos de plástico. O objetivo deste exercício era que os idosos se entreajudassem, dando indicações uns aos outros, até conseguirem, a partir da utilização do elástico realizar um castelo com os vários copos.</p>		
<p>Avaliação geral: Quando os idosos chegaram à sala ficaram surpreendidos com os balões que estavam expostos, não percebendo aquilo que se ia fazer. Posteriormente, após ser mencionado o objetivo do primeiro exercício, os idosos, autonomamente, quando chegava a sua vez, participavam. No momento da partilha, no primeiro exercício, apenas a idosa AL. não quis partilha com o restante grupo. Is restantes participaram, ficando emocionados com as suas próprias partilhas. A nossa intervenção neste primeiro exercício foi fundamental, uma vez que a escolha de alguns balões pelos idosos, suscitou alguns comentários dos restantes elementos, sendo que nós solicitávamos que houvesse respeito.</p> <p>Ao longo do desenvolvimento do segundo exercício, os idosos cooperaram uns com os outros, para tentarem atingir o objetivo pretendido. Os idosos não foram capazes de autonomamente, tomarem a iniciativa de falarem uns com os outros, para se orientarem. Contudo, a nossa intervenção foi essencial para alertamos os idosos que era necessário falarem uns com os outros, porque se não o fizessem, não seria possível concretizar o exercício.</p> <p>É importante revelar o conjunto de comentários realizados pelos idosos, assim sendo alguns comentários evidenciados foram os seguintes: a idosa AL. mencionou que: <i>“Fogo, quando cheguei aqui já estava a ver o que íamos fazer com os balões, a parte melhor foi sem dúvida quando estouramos os balões, foi muito bom”</i> (cit.); a idosa AR. disse que – <i>“É bom falarmos sobre os nossos sentimentos e não guardarmos tudo para nós”</i> (cit.); a idosa AM mencionou que: <i>“No último exercício tínhamos que falar mais uns com os outros, mas alguns colegas não percebiam isso”</i> (cit.); a idosa C. afirmou que – <i>“Eu bem que dizia o que eles tinham que fazer, mas ninguém me ligava nenhum, depois não conseguíamos fazer o que pedido”</i> (cit.); a idosa L. revelou que: <i>“Mas o que importa é que conseguimos fazer o exercício, mesmo que tivéssemos que falar mais”</i> (cit.).</p>		

AVALIAÇÃO DO EIXO DE INTERVENÇÃO: Partilha e discussão – Um pouco de mim e muito de nós

Esta área de intervenção é crucial para fazer face ao problema da pouca valorização das capacidades dos idosos. Assim, procuramos a partir das atividades desenvolvidas valorizar as capacidades dos idosos e a promoção da autoestima e do autoconceito dos idosos. Desta forma, consideramos que este programa de atividades foi ao encontro do problema.

Os objetivos definidos pela Instituição, nomeadamente: *“Fomentar as relações interpessoais entre os idosos e destes com outros grupos etários, a fim de evitar isolamento”* (cit.) (Regulamento Interno da resposta social Centro de Dia O Tecto – NORMA IV, 2015, p.5) foram atingidos. Procurou-se proporcionar a criação e desenvolvimento de relações interpessoais entre os idosos, criando um grupo mais coeso e unido. Mais especificamente, focamo-nos no conhecimento do indivíduo e do grupo, com vista a melhorar as relações interpessoais entre os seus elementos.

Os objetivos delineados foram concretizados. Contudo, nas atividades programadas, a atividade que se direcionava para a temática dos direitos dos idosos não foi realizada pela pessoa que tínhamos convidado para a dinamizar. Tal aconteceu devido à carga horária de trabalho da psicóloga convidada, sendo difícil de conciliar os tempos livres com o tempo que os idosos estavam no Centro de Dia. Para resolver esta questão, optou-se por realizar uma atividade que abordava o mesmo tema. Já as restantes atividades ocorreram da forma esperada.

Os meios utilizados para o desenvolvimento das diferentes atividades, mostraram-se ser os mais pertinentes, uma vez que os idosos mostraram uma positiva receptividade.

Já o número de idosos que foi pensado no início do projeto para integrar esta área de intervenção, não foi sempre o mesmo. Tal deve-se às mesmas razões já atrás evidenciadas: a não comparecência no Centro de Dia, devido ao seu estado de saúde, ou por estar com um familiar, ou até mesmo por ter de tratar de assuntos pessoais; a má disposição momentânea que pudesse surgir.

Para que fosse possível a concretização dos objetivos definidos para esta área de intervenção, foram desenvolvidas um conjunto de atividades em que procuramos promover o auto e hétero conhecimento, favorecer os processos de socialização; desencadear a auto reflexão; estimular a capacidade comunicativa; recordar e partilhar lembranças experienciadas; dar a conhecer os direitos dos idosos. Assim, achamos que os objetivos foram realizados, sendo valorizadas as competências pessoais dos idosos, bem como a promoção da sua autoestima e do seu autoconceito.

Todos os idosos tiveram acesso, ao longo das atividades, aos recursos utilizados, procurando não gerar desigualdades entre os mesmos.

Esta área de intervenção exigia a participação de todos os idosos, de forma a darem a conhecer mais de si ao grupo e a descobrir até aspetos sobre si de que não tinham conhecimento. Para tal, procuramos cativar e incentivar cada idoso a participar, de forma a dar o máximo de contributos possíveis – criamos condições de igualdade de oportunidades dos idosos que integram o grupo. Todavia, existiram alguns momentos em que os idosos estavam mais sensíveis, devido à emoção manifestada pelos idosos, procuramos respeitar o facto de não quererem partilhar aspetos mais com os restantes elementos do grupo.

2.3. EIXO DE INTERVENÇÃO 3: Tertúlias informativas

As atividades integrantes deste eixo de intervenção decorreram de 2 em 2 semanas, alternando com as atividades do eixo de intervenção: “Partilha e discussão - Um pouco de mim e muito de nós”. De seguida, serão explicitadas as várias atividades realizadas:

N.º da Sessão: 1		Designação da sessão: Quedas – cuidados a ter	
Duração: 1h30		Data: 16/01/2018	
Local: Sala de atividades		Participantes: 15 idosos	
Objetivos: Alertar para os cuidados a ter, de forma a prevenir uma queda; informar os idosos acerca das atitudes a tomar, caso sofra uma queda; permitir adquirir novos conhecimentos e esclarecer dúvidas			
Recursos	Humanos: Estagiária de Mestrado de Gerontologia Social		
	Materiais: Cadeiras e papel		
<p>Descrição: Os idosos foram convidados a ir para a sala de atividades para abordar um dos temas comuns nesta fase da vida – as quedas. Sugeriu-se que os mesmos se sentassem nas cadeiras que já estavam posicionadas, formando uma roda. Os aspetos abordados ao longo desta sessão focaram-se no livro digital criado pelo Sistema Nacional de Saúde, denominado por “<i>Tropeções, Quedas & Trambolhões</i>” (cit.) (2017). Assim sendo, os aspetos mencionados foram os seguintes: como saber se está em risco de queda; como saber se a sua casa está segura; quais os cuidados de saúde a ter em conta para prevenir as quedas e os contactos úteis de emergência.</p> <p>Avaliação geral: Relativamente à interação dos idosos, os mesmos procuram autonomamente partilharem as suas opiniões, bem como esclarecer algumas dúvidas que apresentavam, dos quais procuramos responder. Discutiram entre si várias situações vivenciadas, sendo que concluíram que essas situações já ocorreram com muitos deles e que nem sempre sabiam como as resolver e que atitudes tomar.</p> <p>Neste seguimento algumas das opiniões manifestadas foram as seguintes: a idosa ME. mencionou que – “<i>Já caí tantas vezes e não sabia nada destas coisas, eu gosto de estar informada e devíamos fazer mais vezes estas coisas</i>” (cit.); a idosa AP. afirmou que – “<i>Foi preciso vir para o Centro de Dia para falarem comigo destas coisas, já que em nenhum lado fala connosco sobre isto</i>” (cit.); a idosa L. disse que – “<i>Já devíamos ter falado sobre isto há mais tempo, assim de certeza que não tinha feito muitas coisas erradas que já fiz, mas pronto</i>” (cit.).</p>			

N.º da Sessão: 2	Designação da sessão: Nutrição
Duração: 1h30	Data: 06/02/2018
Local: Sala de atividades	Participantes: 13 idosos
Objetivos: Sensibilizar para o tema; promover hábitos e estilos de vida saudáveis; adquirir novos conhecimentos e permitir o esclarecimento de dúvidas	

Recursos	Humanos: Estagiária de Mestrado de Gerontologia Social
	Materiais: Cadeiras e papel
<p>Descrição: Esta sessão foi destinada aos cuidados a ter com a alimentação. Os idosos foram convidados a sentarem-se nas cadeiras que já estavam posicionadas em roda. Os aspetos mencionados tiveram como base um documento do Sistema Nacional de Saúde, denominado por “<i>Comer, beber e viver</i>” (2015). Mais concretamente, os aspetos mencionados nesta sessão foram os seguintes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A opção de refeições mediterrâneas como alimentação saudável; 2. Uma maior utilização de vegetais, em vez de alimentos de origem animal; 3. Os benefícios dos produtos vegetais; 4. O azeite como principal fonte de gordura; 5. Consumir moderadamente os lacticínios; 6. Menor utilização do sal, optando pela utilização de ervas aromáticas; 7. Preferir o consumo de peixe, em vez de carnes vermelhas; 8. Consumir moderadamente vinho; 9. Utilização da água como principal fonte de bebida diária. 	
<p>Avaliação geral: Os idosos mostraram-se interessados nesta atividade, uma vez que valorizam esta temática. Ela foi bastante importante para alguns idosos porque, devido a problemas de saúde que têm, precisam do máximo de cuidado. Os mesmos procuraram, autonomamente, apresentar as suas dúvidas para serem esclarecidas, sendo que foi dada a oportunidade aos restantes idosos para responder às questões do grupo. Porém, quando não eram capazes surgia a nossa intervenção como alternativa. Todos os idosos contribuíram para que fosse uma atividade realizada com sucesso.</p> <p>Ao longo da dinâmica os idosos foram revelando as suas opiniões em que iremos citar de seguida: a idosa IR. mencionou que – “<i>Algumas coisas eu já sabia, ia ouvindo na televisão, mas outras foram novas</i>” (cit.); a idosa EP. disse que – “<i>Eu gosto de falar sobre isto</i>” (cit.); a idosa R. afirmou que – “<i>Todo o cuidado é pouco, temos que saber mais e mais</i>” (cit.).</p>	

N.º da Sessão: 3		Designação da sessão: Religião – 10 Mandamentos da Lei de Deus
Duração: 1h30		Data: 21/02/2018
Local: Sala de atividades		Participantes: 12 idosos
Objetivos: Promover o convívio e a interação; proporcionar a reflexão pessoal e grupal; partilhar perspetivas		
Recursos	Humanos: Estagiária de Mestrado de Gerontologia Social	
	Materiais: Cadeiras e papel	
<p>Descrição: Quando os idosos chegaram à sala de atividades, foi pedido aos mesmos que se sentassem nas cadeiras que estavam colocadas em roda. Num primeiro momento, foi sugerido aos idosos que se rezasse a oração do Pai Nosso e a Ave Maria, no início e no final da sessão, sendo que todos concordaram. Inicialmente, foi questionado quais os Mandamentos da Lei de Deus e quais os mandamentos de que se recordavam.</p> <p>De seguida, foram abordados os 10 Mandamentos, sendo explicado cada um deles e questionando o grupo sobre qual a opinião que tinham acerca deles.</p>		
<p>Avaliação geral: De uma forma geral, os idosos mostraram-se bastante participativos, relembrando o seu tempo de catequese. Contudo, mencionaram que nunca tinham discutido acerca de cada mandamento, mas que apenas decoraram os diferentes mandamentos. Os idosos por momentos foram autónomos seguindo para os mandamentos seguintes. Tentaram partilhar as suas opiniões, respeitando a opinião de cada um, sempre que falavam. A nossa intervenção apenas residiu na orientação da sessão.</p>		
<p>Esta atividade caraterizou-se por ser a atividade que manifestou o feedback mais positivo dos idosos. Ficaram entusiasmado por terem uma sessão sobre esta temática revelando os seguintes comentários: a idosa AP. disse que – “<i>Quem a ouvir falar, como você falou connosco até parecia um padre, gostei muito</i>” (cit.); a idosa AM. afirmou que – “<i>Todas as semanas devia de existir um momento para discutirmos estes temas da religião, eu gosto muito de rezar</i>” (cit.); a idosa AS. revelou que: “<i>Senti-me em paz</i>” (cit.); o idoso AB. partilho que –</p>		

“Gostei muito, foi uma atividade muito bem pensada” (cit.); a idosa C. disse que – “Afiml não precisa de vir cá o padre, todos juntos já conseguimos falar sobre estas coisas” (cit.).

N.º da Sessão: 4		Designação da sessão: Estereótipos e envelhecimento	
Duração: 1h30		Data: 07/03/2018	
Local: Sala de atividades		Participantes: 13 idosos	
Objetivos: Expressar sentimentos e emoções; proporcionar a partilha de ideias; promover o interconhecimento			
Recursos	Humanos: Estagiária de Mestrado de Gerontologia Social		
	Materiais: Cadeiras, computador e projetor		
<p>Descrição: Os idosos foram convidados a sentarem-se nas cadeiras que formavam uma roda aberta. Em primeiro lugar foi perguntado ao grupo se sabiam o que eram estereótipos, sendo explicado que são generalizações que se fazem acerca de uma pessoa, devido a um comportamento ou característica que a pessoa tem e que ela é classificada numa categoria. Posteriormente iniciou-se um debate a partir da utilização de várias imagens da sociedade atual: indivíduos com piercings, indivíduos com tatuagens, indivíduos a fumarem, casais homossexuais, indivíduos rastafáris, indivíduos de etnia cigana, indivíduos de origem africana.</p>			
<p>Avaliação geral: Esta foi a atividade que suscitou maiores controvérsias nos idosos, sendo uma temática que arriscamos muito com a sua abordagem. Alguns dos idosos nunca tinham ouvido falar do que eram estereótipos. Em algumas circunstâncias, não foi necessário solicitar a intervenção dos mesmos, sendo que os idosos autonomamente se voluntariavam para falar; já outros uma vez que não concordavam com alguns dos aspetos mencionados, preferiam não falar. Por momentos geraram-se discussões ao longo da sessão que serviram para saberem respeitar as diferentes opiniões. A nossa intervenção foi fundamental para contornar estas situações.</p>			
<p>No decorrer da atividade iremos sintetizar algumas apreciações dos idosos: a idosa ME. disse que – “<i>Nunca tinha ouvido falar daquela palavra nova</i>” (cit.); a idosa AL. declarou que – “<i>Precisamos de discutir estas coisas e termos uma mente mais aberta, os tempos mudaram e as coisas já não como eram antes</i>” (cit.); a idosa AS. afirmou que – “<i>Muitas das coisas que falamos não vão mudar na minha cabeça, para mim eu não acho correto</i>” (cit.); a idosa T. mencionou que – “<i>Concordo com tudo o que foi dito, para mim há muita coisa que não faz sentido e não sei como é que os pais deixam fazer tal coisa</i>” (cit.).</p>			

AVALIAÇÃO DO EIXO DE INTERVENÇÃO: Tertúlias informativas

O programa de atividades desenvolvido vai ao encontro do problema destacado: a pouca interação entre os idosos. Para responder a este problema tentamos promover a discussão de temas comuns aos que muitas vezes são vividos pelas pessoas ao longo do processo de envelhecimento, permitindo a partilha das várias perspetivas, que por vezes desencadeavam conflitos.

O programa de atividades desenvolvido que integra esta área de intervenção, relaciona-se com alguns objetivos definidos pela Instituição, nomeadamente: *“Fomentar relações interpessoais entre os idosos (...)”*(cit.) e *“Criar condições que permitam preservar a sociabilidade dos clientes (...)”* (cit.) (Regulamento Interno da resposta social Centro de Dia O Tecto – NORMA IV, 2015, p.5). Para justificar este facto, o desenvolvimento destas atividades promoveu a discussão e partilha de várias temáticas relacionadas com o envelhecimento, com o fim de desencadear a interação social entre os idosos.

Tendo em conta os objetivos definidos para esta área de intervenção os mesmos foram cumpridos, com o desenvolvimento das diferentes atividades. No que diz respeito às atividades programadas, na atividade relacionada com a religião, tínhamos planeado receber o padre da paróquia de Mindelo, freguesia próxima deste local de estágio. Contudo, o mesmo não pode comparecer, devido aos preparativos para a Páscoa, sendo na mesma a atividade realizada, pois foi uma temática bastante solicitada pelos idosos para discussão. No que concerne ao número de participantes, o mesmo se modificou de atividade para atividade. O facto de não comparecerem no Centro de Dia, por motivos de saúde, ou por terem visitas ou estarem na casa de um familiar, a necessidade de tratarem de assuntos pessoais ou até mesmo a má disposição momentânea que pudessem sentir, justificaram as ausências.

Os recursos utilizados contribuíram para a concretização das atividades definidas, pois sem os mesmos não seria possível dinamizar as diferentes sessões, por não se ter acesso a uma base científica sobre os diferentes temas. Para os objetivos serem concretizados procuramos, a partir das atividades realizadas, sensibilizar os idosos para diferentes temas, promover hábitos e estilos de vida saudáveis, desencadear o convívio e a interação, criar momentos de partilha de opiniões. Os recursos utilizados foram os previstos.

Tentamos ao longo do desenvolvimento destas atividades que todos participassem e partilhassem as suas opiniões, havendo igualdade de oportunidades. Mesmo que por vezes os idosos pudessem ter opiniões diferentes, estas foram respeitadas pelos diferentes idosos. Procurámos incentivá-los mostrando que as suas opiniões eram fundamentais para o restante grupo. Todavia elas desencadearam por momentos, situações de conflito, sendo as mesmas superadas porque havia respeito entre os idosos. Na distribuição dos recursos pelos diferentes indivíduos, tentamos que todos tivessem acesso aos recursos disponíveis.

2.4. EIXO DE INTERVENÇÃO 4: Animação Sociocultural

2.4.1. Área de Intervenção: Atelier de culinária

O atelier de culinária nas primeiras semanas decorreu uma vez por semana. Contudo, a partir do dia 7 de fevereiro, devido à falta de recursos humanos para ajudar na realização do bolo proposto, uma vez que era necessário utilizar os materiais da cozinha, decidiu-se em conjunto com os idosos e a Diretora Técnica, realizar mensalmente esta área de intervenção. Assim sendo, as atividades realizadas foram as seguintes:

N.º da Sessão: 1	Designação da sessão: Bolinhos de laranja
Duração: 1h	Data: 10/01/2018

Local: Refeitório		Participantes: 8 idosos
Objetivos: Estimular a memória e a concentração; partilhar experiências e saberes		
Recursos	Humanos: Estagiária de Mestrado de Gerontologia Social e ajudante de trabalhos auxiliares	
	Materiais: - Ingredientes - 2 ovos; 125g de açúcar; raspa de uma laranja; sumo de uma laranja; 100g de farinha; 1 colher de chá de fermento em pó; 100g de manteiga derretida; açúcar para polvilhar; manteiga - Utensílios da cozinha - batedeira; forminhas em alumínio; forminhas em papel; colheres; espátula	
Descrição: No início desta sessão os idosos foram convidados a dirigir-se para o refeitório para realizar uma atividade de culinária. A proposta para este dia foi a realização de bolinhos de laranja. Para tal, começou-se por ler a receita em questão, para saber quais os ingredientes necessários e quais os procedimentos para a preparação, sendo que autonomamente os idosos distribuíram as tarefas. Depois de realizados os bolinhos de laranja, os mesmos foram distribuídos por todos os idosos na hora do lanche.		
Avaliação geral: Ao longo do desenvolvimento desta sessão os idosos, autonomamente, distribuíram as tarefas. Sempre que algum idoso não conseguisse realizar uma tarefa, os restantes idosos procuravam ajudar, tendo em atenção o objetivo de ser um trabalho em equipa. Caso necessitassem de alguma ajuda externa ao grupo (perguntar qual o melhor sítio para bater o bolo e para ligar a batedeira) procuravam a ajuda da estagiária ou da ajudante de trabalhos auxiliares. Ao longo do desenvolvimento da atividade foi notória a alegria dos idosos, até mesmo quando a idosa R. mencionou que - “ <i>Lembrei-me de quando aprendi a fazer estas coisas com a minha avó.</i> ” (cit.); ou até mesmo quando a idosa A. afirmou que - “ <i>É bom ver que todos gostaram daquilo que fizemos, temos de repetir</i> ” (cit.).		

N.º da Sessão: 2		Designação da sessão: Bolos de iogurte	
Duração: 1h		Data: 17/01/2018	
Local: Refeitório		Participantes: 9 idosos	
Objetivos: Estimular a memória, a concentração e partilhar experiências e saberes			
Recursos	Humanos: Estagiária de Mestrado de Gerontologia Social e ajudante de trabalhos auxiliares		
	Materiais: - Ingredientes - 8 ovos; 2 iogurtes; 6 medidas do iogurte de farinha; 6 medidas de iogurte de açúcar; 2 colheres de chá de fermento; 2 medidas do iogurte de óleo; manteiga		
	- Utensílios da cozinha - batedeira; forma de alumínio; colheres; espátula		
Descrição: Para esta sessão a proposta foi a realização de um bolo de iogurte. Assim sendo, os idosos dirigiram-se para o refeitório. Mais uma vez, começou-se por ler a receita e compreender quais os ingredientes necessários, bem como as várias etapas a serem seguidas. De forma ao bolo poder ser distribuído a todos os idosos do Centro de Dia, realizaram-se dois bolos. Posteriormente, durante a hora do lanche, o bolo de iogurte foi distribuído por todos os idosos.			
Avaliação geral: Esta atividade gerou alguns conflitos, uma vez que os idosos queriam assumir todas as funções, não dando a oportunidade aos outros para participar. Foi necessário a intervenção da estagiária que tentou explicar ao grupo que o objetivo desta sessão, além de fazer os bolos de iogurte, é a cooperação de todos como um grupo coeso. Assim sendo, procedeu-se à distribuição das tarefas, para que todos participassem e não se sentissem excluídos.			
Ao longo da sessão, bem como na final da mesma, destacaram-se vários comentários dos idosos: o idoso AL. mencionou que – “Para ser assim e não me deixarem participar, prefiro não participar. Ainda bem que nos ajudaste e pudemos contribuir com a nossa ajuda” (cit.); a idosa AP. afirmou que - “Temos de ser um grupo e			

não podemos querer ser só nós a fazer tudo, temos de dar oportunidade aos outros.” (cit.); a idosa L. disse que - “Apesar de tudo, correu tudo bem e os bolos cheiram muito bem!” (cit.).

N.º da Sessão: 3		Designação da sessão: Bolos de cenoura	
Duração: 1h		Data: 31/01/2018	
Local: Refeitório		Participantes: 9 idosos	
Objetivos: Estimular a memória, a concentração e partilhar experiências e saberes.			
Recursos	Humanos: Estagiária de Mestrado de Gerontologia Social Estagiária de Mestrado de Gerontologia Social e ajudante de trabalhos auxiliares		
	Materiais: - Ingredientes - 600g de cenouras; 8 ovos; 2 chávenas de chá de óleo; 4 chávenas de chá de açúcar; 4 chávenas de chá de farinha; 2 colheres de chá de fermento; manteiga para untar; farinha para polvilhar - Utensílios da cozinha - batedeira; forma de alumínio; colheres; espátula		
Descrição: Nesta sessão foi proposto a realização de dois bolos de cenoura no refeitório. No seguimento da última sessão, optou-se por no final da leitura da receita, serem organizados dois grupos: sendo que o primeiro grupo ficaria responsável pelo primeiro bolo e o segundo grupo ficaria responsável pelo segundo bolo. Assim sendo, por serem grupos mais pequenos, seria mais fácil fazer a distribuição das tarefas, permitindo que todos participassem. Por fim, foi distribuído o bolo por todos os elementos do Centro de Dia.			
Avaliação geral: Nesta sessão devido aos grupos serem mais pequenos, foi possível a colaboração de todos, sendo logo de início atribuída uma função a cada um dos presentes. Os idosos tiveram a preocupação de se entreajudarem e, sempre que necessário, mostraram-se dispostos para ajudar os seus colegas. Caso surgisse alguma dificuldade (a necessidade de precisarem de mais utensílios, ou pedirem opinião de como realizar o passo seguinte), a estagiária e a ajudante de trabalhos auxiliares mostraram-se disponíveis, respondendo ao que era preciso. No que concerne aos comentários realizados, foram manifestados os seguintes: a idosa IS. disse que - “ <i>Foi divertido. Na próxima semana podíamos fazer queques, fazia muitas vezes para o meu filho</i> ” (cit.); a idosa AS. afirmou que – “ <i>Espero que as cenouras tenham sido suficientes, a atividade até correu bem</i> ” (cit.); a idosa R. mencionou que – “ <i>Assim a deixarem-me ajudar, eu gosto</i> ” (cit.).			

N.º da Sessão: 4		Designação da sessão: Queques de limão	
Duração: 1h		Data: 07/02/2018	
Local: Refeitório		Participantes: 10 idosos	
Objetivos: Estimular a memória, a concentração e partilhar experiências e saberes			
Recursos	Humanos: Estagiária de Mestrado de Gerontologia Social Estagiária de Mestrado de Gerontologia Social e ajudante de trabalhos auxiliares		
	Materiais: - Ingredientes - 6 ovos; 300g de açúcar + 2 colheres de sopa para polvilhar; raspa de dois limões; 325g de farinha com fermento; 200 ml manteiga líquida - Utensílios da cozinha - batedeira; forminhas em alumínio; forminhas em papel; colheres; espátula		
Descrição: No seguimento do pedido da idosa AM. que sugeriu que se realizassem queques, com o acordo dos restantes idosos concordaram, foi proposto para esta sessão a elaboração de queques de limão. Após realizada a leitura da respetiva receita, os idosos, autonomamente, organizaram-se em grupos como na última sessão.			
Avaliação geral: Nesta sessão apenas existiu um pequeno conflito entre o idoso AB. e a idosa AS.: pois enquanto o idoso raspava o limão, a idosa afirmou que “Isso é para raspar o limão e não para engraxar sapatos”. No seguimento deste comentário, foi explicado à idosa que cada um realiza a sua tarefa da forma que			

consegue e que sabe e sempre que necessário deve-se mostrar interesse em ajudar e não em criticar. Na sequência desta intervenção, a idosa pediu desculpa pelo que disse ao idoso.

Após essa pequena desavença a sessão assumiu um bom ritmo, tendo os idosos cooperando todos uns com os outros.

Relativamente à interação dos profissionais com os idosos, ela apenas existiu para contornar a situação conflituosa que surgiu e também para auxiliar na satisfação das necessidades que surgiam na realização dos queques.

No que concerne às opiniões reveladas pelos idosos iremos citar algumas: a idosa AR. disse – *“Cheira a limão por todo o lado, os limões que utilizamos devem ser dos bons, por isso vão ficar deliciosos”* (cit.); a idosa AM. mencionou que – *“Fiz muitas vezes esta receita com a minha filha, espero que o resultado seja como quando fazia com ela”*; o idoso AB. afirmou que – *“Não se preocupem com aquilo que me foi dito, eu não ligo a estas coisas, quero é ajudar”* (cit.); a idosa C. revelou que – *“É preciso ter cuidado com os comentários que são feitos e não sermos maus uns com os outros, porque temos que ajudar uns aos outros”* (cit.); a idosa AL. afirmou que – *“É sempre a mesma coisa, ela tem que ser sempre assim desagradável, mas o que importa é que os queques vão ficar bons”* (cit.).

N.º da Sessão: 5		Designação da sessão: Bolos de canela	
Duração: 1h		Data: 07/03/2018	
Local: Refeitório		Participantes: 9 idosos	
Objetivos: Estimular a memória, a concentração e partilhar experiências e saberes			
Recursos	Humanos: Estagiária de Mestrado de Gerontologia Social Estagiária de Mestrado de Gerontologia Social e ajudante de trabalhos auxiliares		
	Materiais: - Ingredientes - 200g de farinha; 200g de açúcar; 100g de margarina amolecida; 5 ovos; 1 colher (chá) bem cheia de canela em pó; 1 colher (chá) bem cheia de fermento; margarina para untar - Utensílios da cozinha - batedeira; forminhas em alumínio; forminhas em papel; colheres; espátula		
Descrição: Como última sessão de culinária, foi sugerido aos idosos a realização de dois bolos de canela. Os mesmos procuraram ler a receita e, mais uma vez, a partir dos seus grupos já previamente formados as outras sessões, dividiram as tarefas entre si. No final, durante a hora do lanche, foram distribuídas várias fatias de bolos por todos os idosos.			
Avaliação geral: No decorrer desta sessão os idosos, mostraram-se bastante interessados e participativos, pois mencionaram que desejavam que os últimos bolos fossem ainda melhores de que tudo aquilo que já tinham feito. Autonomamente assumiram as suas funções e mostraram-se disponíveis em se ajudarem uns aos outros. Relativamente à interação dos profissionais com os idosos, nesta sessão, apenas foi necessária, no fornecimento dos utensílios da cozinha necessários.			
Tendo em conta as opiniões divulgadas pelos idosos é possível destacar as seguintes: a idosa EP. disse - “Cheiram muito bem e estão deliciosos” (cit.); a idosa ME. mencionou que - “O melhor de fazer estas coisas é comer aquilo que fica na bacia, que bom” (cit.); o idoso AB. disse que - “Nunca fazia estas coisas, mas até é fácil de ajudar” (cit.); a idosa C. e a idosa AL. mencionaram que - “A melhor parte não é quando fazemos a receita, mas sim quando podemos comer tudo” (cit.).			

AVALIAÇÃO DO EIXO DE INTERVENÇÃO: Atelier de culinária

Nesta área de intervenção que integra este projeto é relevante relembrar que um dos problemas mais importantes reside na pouca participação dos idosos. Pensamos em estimular os idosos para as atividades de animação sociocultural, indo ao encontro dos seus interesses face à

culinária. Desta forma, concluímos que este programa de atividades se adequa ao problema mencionado, pois ao realizarem algo que gostam, há uma maior participação e envolvimento. Este programa de atividades associa-se a diferentes objetivos definidos pelo Centro de Dia: *“Garantir ao cliente o bem-estar físico, mental, emocional, social e moral, promovendo a sua qualidade de vida”*; *“Fomentar relações interpessoais entre os idosos e destes com outros grupos etários, a fim de evitar o isolamento.”*; *“Contribuir para um envelhecimento bem-sucedido, estabilizando ou retardando o processo de envelhecimento físico e/ou mental, através da promoção ou manutenção da autonomia (física, e/ou mental) dos idosos”* (cit.) (Regulamento Interno da resposta social Centro de Dia O Tecto – NORMA IV, 2015, p.5). Com o desenvolvimento das atividades que integram esta área de intervenção, foi possível ir ao encontro dos interesses dos idosos, promovendo a sua qualidade de vida, a partir da realização de atividades que motivam a sua participação. Além disso, permitiu fomentar as relações interpessoais, uma vez que estas atividades foram dinâmicas de grupo, exigindo a cooperação entre outros, evitando o isolamento dos idosos. Por fim, estas atividades desenvolvidas promoveram a manutenção da autonomia do idoso, possibilitando-lhe participar e fomentar as suas capacidades que, simultaneamente, contribuem para um envelhecimento bem-sucedido. É importante revelar que as atividades não foram todas realizadas, uma vez que este atelier seria para decorrer uma vez por semana, contudo não foi possível, devido à falta de recursos humanos, para auxiliar nas organizações dos materiais e na cozinha. Todavia, apesar de as atividades não terem sido todas realizadas, os objetivos definidos foram alcançados. Tendo em conta o público definido para o desenvolvimento desta área de intervenção, além dos motivos evidenciados nas restantes áreas de intervenção que levaram à não participação, acrescentamos o facto de o período da manhã ser destinado para a higiene pessoal de alguns idosos, o que levou a que este atelier tivesse um menor número de participantes. Para os objetivos serem concretizados tivemos que recorrer a um conjunto de recursos que foram fundamentais para o desenvolvimento das atividades, pois sem os mesmos não seria possível a execução, sendo tais recursos maioritariamente utensílios da cozinha. Em relação aos objetivos atingidos, tal só foi possível pela realização das diferentes atividades que procuraram estimular a memória, a concentração e a partilha de saberes, com o fim de concretizar as receitas propostas. Os recursos que pensamos no planeamento das atividades foram aqueles que foram utilizados ao longo do desenvolvimento, podendo dizer-se que apenas os recursos humanos foram insuficientes. O desenvolvimento das atividades nesta área de intervenção, suscitou desigualdades em termos de participação, sendo que tentamos ao longo das sessões superá-las. Este atelier de culinária

exigia a necessidade de existir a cooperação grupal. Contudo, em certas ocasiões, alguns idosos queriam realizar todas as tarefas propostas, não dando oportunidade aos restantes, focando-se só na concretização da receita. O mesmo aconteceu com a distribuição dos recursos entre os idosos, pois uma vez que queriam ser sempre os mesmos idosos a participar, impediam os restantes de terem acesso aos recursos existentes para se realizar as receitas. Para tal, foi necessário a intervenção, criando grupos e distribuindo tarefas entre todos, para que houvesse uma maior justiça social ao nível de participação e de distribuição dos recursos.

2.4.2. Área de Intervenção: Atelier de artes plásticas

As atividades deste eixo de intervenção realizaram-se uma vez por semana, sendo as mesmas as seguintes:

N.º da Sessão: 1 e 2		Designação da sessão: Construção do álbum de memórias	
Duração: 1h30 cada sessão		Data: 10/01/2018 e 17/01/2018	
Local: Sala de atividades		Participantes: 11 idosos	
Objetivos: Desenvolver a motricidade fina, a precisão manual, a coordenação psicomotora e estimular a criatividade			
Recursos	Humanos: Estagiária de Mestrado de Gerontologia Social		
	Materiais: Cartolinas, régua, lápis, borracha, tesouras, colas e fotografias		
<p>Descrição: Foram elaborados os moldes do álbum de memórias, sendo que os idosos tinham que montar esses mesmos moldes e, posteriormente, colá-los. De seguida, foram dadas folhas decorativas para enfeitar os álbuns da forma que os idosos desejavam. Para tal, foram dadas indicações sobre os vários passos que deviam ser seguidos.</p> <p>A intenção da elaboração destes álbuns de memórias individuais é para os idosos poderem guardar fotografias das várias atividades realizadas ao longo deste projeto, para que as possam recordar sempre que quiserem.</p> <p>No final do projeto foram colocadas as fotografias em todos os álbuns para se fazerem uma surpresa aos idosos.</p>			
<p>Avaliação geral: Os idosos procuraram ser autónomos. Contudo, esta era uma atividade que seguia um processo complexo de realização, sendo que surgiram algumas dúvidas para os idosos. Ao longo do desenvolvimento desta atividade, os idosos procuraram colaborar uns com outros, ajudando nas dificuldades dos seus colegas. Relativamente às dúvidas que surgiram, bem como opiniões de mudanças, todas foram valorizadas e realizadas.</p>			
<p>Ao longo do desenvolvimento da atividade os idosos foram manifestando algumas opiniões: a idosa GL mencionou que - “<i>Finalmente vou ter uma recordação daquilo que fiz</i>” (cit.); a idosa AP. referiu que - “<i>Nunca pensei que pudéssemos fazer uma coisa tão bonita</i>”; a idosa AL. revelou que - “<i>Quero sempre mostrar o que faço à minha filha, são sempre tiradas muitas fotografias, mas depois nunca fico com elas, assim já as vou poder mostrar</i>” (cit.).</p>			

N.º da Sessão: 3 e 4	Designação da sessão: Construção do quadro de aniversários
Duração: 1h30	Data: 31/01/2018 e 14/02/2018
Local: Sala de atividades	Participantes: 15 idosos
Objetivos: Promover o trabalho em equipa; estimular a atenção, a criatividade, a motricidade fina e a coordenação psicomotora; promover a autoestima; desenvolver a valorização pessoal e o convívio	

Recursos	Humanos: Estagiária de Mestrado de Gerontologia Social
	Materiais: Colas, fita cola, tesouras, régua, cartolinas, papéis rendados, lápis, borracha e fotografias
<p>Descrição: Ao longo destas sessões foi construído um quadro de aniversários dos idosos do Centro de Dia, com a intenção de ele ser exposto na sala de convívio. Os idosos afirmam ser importante saber quando cada um festeja o seu aniversário.</p> <p>Assim sendo, a partir das suas ideias dos mesmos e com a colaboração de todos, começou-se por colar doze papéis rendados (que representavam os vários meses), em duas cartolinas. Os idosos escolheram os locais onde queriam colá-los. Posteriormente, os idosos colaram em cima de cada papel rendado, os nomes dos vários meses do ano. De seguida, foram coladas as várias fotografias dos idosos que faziam anos nos espaços dos respetivos meses de ano. Os idosos mencionaram que ficaria mais bonito se fossem colocados números ao lado dos meses do ano, para se saber os respetivos dias em que faziam anos. Colaram-se, então, os números com brilhantes.</p> <p>Avaliação geral: No desenvolvimento desta atividade os idosos foram autónomos e agentes ativos na tomada de decisões, escolhendo, a partir dos materiais fornecidos como iriam construir o quando de aniversários. Procuramos ouvir a opinião de todos e perceber se todos concordavam ou não. Os idosos interagiram de forma positiva uns com os outros, respeitando as várias decisões tomadas. Para além disso, quando surgiam dificuldades em algum processo, os idosos procuraram-nos para serem esclarecidos.</p> <p>No decorrer desta atividade surgiram alguns comentários dos idosos: a idosa L. afirmou que - <i>“Que bonito, toda a gente vai saber em que dia fazemos anos”</i> (cit.); a idosa AL. mencionou que - <i>“Depois deste trabalho tão bonito, isto tem que ficar exposto num sítio que toda a gente consiga ver”</i> (cit.); a idosa T. revelou que – <i>“Espero que não tenhamos errado na data de ninguém, foi uma boa ideia o que fizemos”</i> (cit.).</p>	

N.º da Sessão: 5		Designação da sessão: Construção de máscaras de carnaval
Duração: 1h30		Data: 07/02/2018
Local: Sala de atividades		Participantes: 14 idosos
Objetivos: Estimular a motricidade fina, a destreza manual; desenvolver a atenção e a concentração; fomentar a criatividade e o convívio		
Recursos	Humanos: Estagiária de Mestrado de Gerontologia Social	
	Materiais: Tesouras, colas, cartolinas, lápis, lápis de cor, moldes em papel, furador e elástico	
Descrição: Para o desfile de carnaval foram realizadas máscaras com os idosos. A partir dos moldes realizados, os idosos tinham de os pintar com lápis de cor. Posteriormente, as máscaras foram coladas em cartolina e foram que recortadas. A seguir, a partir da utilização do furador, realizaram-se dois furos (em cada lado da máscara), permitindo colocar um elástico e dar um nó. Foi necessário medir com o elástico, o tamanho das cabeças.		
Avaliação geral: Relativamente à realização desta atividade, os idosos conseguiram ser autónomos nas várias etapas, revelando poucas dificuldades. Os idosos relacionaram-se uns com os outros de forma positiva, partilhando os diferentes materiais entre si. A principal tarefa em que os idosos necessitaram da nossa intervenção residiu na colocação do elástico, sendo que a ajuda foi assegurada.		
No final da realização da atividade os idosos ficaram felizes pelo resultado final, pedindo que tirasse uma fotografia, para colocarem no seu álbum de memórias. Alguns dos comentários fornecidos foram os seguintes: a idosa AS. afirmou que - “ <i>Ficou muito bonito, vai ser giro usá-la no dia</i> ” (cit.); a idosa C. mencionou que - “ <i>A minha está mais bonita do que a do ano passado, depois quero guardá-la na minha casa junto das minhas coisas</i> ” (cit.); a idosa AM. revelou que - “ <i>Os meninos quando nos virem vão gostaram das nossas máscaras, estão muito bonitas</i> ” (cit.).		

N.º da Sessão: 6		Designação da sessão: Elaboração de lembrança para o Dia da Mulher
Duração: 1h30		Data: 21/02/2018

Local: Sala de atividades		Participantes: 14 idosos
Objetivos: Estimular a criatividade e a motricidade fina; promover o bem-estar e a autoestima; proporcionar a valorização pessoal		
Recursos	Humanos: Estagiária de Mestrado de Gerontologia Social	
	Materiais: Cartolinas, colas, tesouras, lápis e borracha	
Descrição: De forma a valorizar o Dia da Mulher na Instituição, não colocando de lado os idosos do sexo masculino, pois também merecem ser valorizados, foi elaborado uma flor em cartolina, com uma pequena mensagem dizendo: <i>Tenha um feliz dia!</i> . Os idosos montaram as várias flores a partir dos moldes já previamente realizados, colando as várias partes que a constituem.		
Avaliação geral: Relativamente ao desenvolvimento desta atividade, os idosos foram capazes de seguir os vários passos autonomamente. Em relação à interação dos idosos, os mesmos auxiliaram-se uns aos outros no corte das várias peças das flores, uma vez que eram peças de pequenas dimensões. Tentamos auxiliar os idosos sempre que necessário. Contudo, a nossa intervenção foi pouco solicitada.		
Algumas das opiniões manifestadas pelos idosos irão ser revelados de seguida: o idoso AB. mencionou que - <i>“Vou guardá-la e dar a uma mulher especial”</i> (cit.); a idosa IS. disse que - <i>“É bom quando se lembram de nós”</i> (cit.); a idosa AS. disse que - <i>“Ficou muito bonito”</i> (cit.); a idosa C. afirmou que - <i>“Ficou sem dúvida bonito, vou pôr no meu quarto”</i> (cit.); a idosa R. revelou que - <i>“Que giro, vou mostrar à minha neta quando ela vier lá a casa”</i> (cit.).		

N.º da Sessão: 7 e 8		Designação da sessão: Construção de um painel com os direitos dos idosos
Duração: 1h30 cada sessão		Data: 28/02/2018 e 06/03/2018
Local: Sala de atividades		Participantes: 12 idosos em cada sessão
Objetivos: Promover a motricidade fina, a precisão manual e a coordenação psico-motora		
Recursos	Humanos: Estagiária de Mestrado de Gerontologia Social	
	Materiais: Cartolinas, papel impresso, colas, tesouras	
Descrição: No seguimento da sessão acerca dos direitos dos idosos, foi elaborado um painel com os direitos dos idosos, já que eles mencionaram ser importante ter um documento em que pudessem consultar sempre que necessário. Assim sendo, foi dado uma cartolina A4 a cada idoso, tendo cada idoso acesso à síntese dos direitos dos idosos enumerados. De seguida, cada um cortou as partes da cartolina em que estavam os vários direitos abordados, colando os mesmos pela ordem que achassem mais importante.		
Avaliação geral: No desenvolvimento da atividade os idosos revelaram-se como seres autónomos, sendo que realizaram as várias etapas da atividade, após elas terem sido explicadas. No que diz respeito às interações entre os idosos, quando eles apresentavam algumas dúvidas, procuravam junto dos seus colegas esclarecê-las. Todavia, quando necessitavam de uma maior ajuda, procuram-nos para resolver a questão.		
Alguns dos comentários realizados pelos idosos foram os seguintes: a idosa AM. afirmou que - “Assim, sempre que quiser vou poder ver este papel” (cit.); a idosa AL. mencionou que - “Vou mostrar à minha filha, ela também devia saber destas coisas” (cit.); a idosa IR. disse que - “É bom sabermos destas coisas e estarmos informadas sobre tudo. Às vezes esqueço as coisas e quando quiser vou ler outra vez” (cit.); a idosa ME. referiu - “Não sabia nada disso, assim quando eu quiser vou poder ler” (cit.).		

AVALIAÇÃO DO EIXO DE INTERVENÇÃO: Atelier de artes plásticas

É importante mencionar que o problema que aqui se destaca e que se relaciona com esta área de intervenção, é a pouca participação dos idosos, sendo que uma das áreas da animação

sociocultural em que os idosos manifestaram interesse foi a das artes plásticas. Assim sendo, este programa de atividades adequa-se ao problema identificado.

As atividades programadas nesta área de intervenção vão ao encontro dos objetivos que a resposta social deste Centro de Dia define: *“Garantir ao cliente o bem-estar físico, mental, emocional, social e moral, promovendo a sua qualidade de vida”*; *“Fomentar relações interpessoais entre os idosos e destes com outros grupos etários, a fim de evitar o isolamento.”*; *“Contribuir para um envelhecimento bem-sucedido, estabilizando ou retardando o processo de envelhecimento físico e/ou mental, através da promoção ou manutenção da autonomia (física, e/ou mental) dos idosos”* (cit.) (Regulamento Interno da resposta social Centro de Dia O Tecto – NORMA IV, 2015, p.5). Assim sendo, os idosos a partir do desenvolvimento de diferentes atividades de artes plásticas, puderam estimular as suas competências.

É importante referenciar que as atividades programadas foram todas realizadas. O mesmo aconteceu com os objetivos planeados, que foram concretizados a partir do desenvolvimento das diferentes atividades. Já no que diz respeito ao número de idosos a participarem nas diferentes atividades, o mesmo foi variando em casa sessão, devido as diferentes razões: por não virem para o Centro de Dia naquele respetivo dia (devido a motivos de saúde ou outros motivos); por não quererem participar, por não se sentirem naquele dia dispostos para fazerem alguma atividade.

Os objetivos que foram definidos foram atingidos, a partir dos recursos que foram programados, bem como a partir das atividades realizadas. É importante revelar que ao longo do desenvolvimento das atividades procuramos estimular as capacidades dos idosos: a criatividade, a motricidade fina, a precisão manual, a coordenação psico-motora, a destreza manual, a atenção e a concentração; fomentar o convívio e o trabalho em equipa. Os recursos utilizados foram os recursos que foram planeados no desenho do projeto. Contudo, relativamente a alguns recursos materiais, as quantidades tiveram que ser alteradas.

Procuramos que cada idoso participasse nas diferentes atividades. Apesar de às vezes os idosos apresentarem dificuldades, tentamos auxiliá-los e fomentar o sentido de ajuda entre eles. Tentamos criar condições para a igualdade de oportunidades de participação. Tentamos, ainda, que todos tivessem acesso aos recursos. Porém, devido aos escassos materiais, houve momentos em que os idosos tiveram que esperar para terem acesso a diferentes materiais.

SÍNTESE DAS VÁRIAS INTERVENÇÕES: Atividade final

Designação da atividade: Despedida	
Duração: 1h30	Data: 14/03/2018
Local: Sala de convívio	Participantes: 31 idosos
Objetivos: Proporcionar a valorização pessoal e social; promover o convívio e de interação	
Recursos	Humanos: Estagiária de Mestrado de Gerontologia Social
	Materiais: Trabalhos realizados, computador, projetor, colunas, bolo, sumo
<p>Descrição: Na sala de convívio foram expostos os trabalhos realizados pelos idosos. Foi apresentado aos idosos um vídeo de resumo das atividades que foram realizadas ao longo deste estágio curricular.</p> <p>Preparou-se um lanche de despedida com bolo e sumo para que este dia ficasse marcado como um dia especial e diferente.</p> <p>Por fim, antes dos idosos irem embora, foram entregues os trabalhos que eles realizaram.</p>	
<p>Avaliação geral: Esta atividade serviu como síntese das atividades realizadas ao longo deste estágio, permitindo sobretudo a valorização e a melhoria da autoestima dos idosos deste Centro de Dia. No decorrer da sessão os idosos mostraram-se felizes pelos trabalhos que elaboraram terem sido expostos, aumentando o sentimento de valorização social. Os elementos que constituem o Quadro de Pessoal da Instituição, enquanto observaram os trabalhos desenvolvidos pelos idosos, procuraram revelar as suas apreciações. Salientamos que os idosos se mostraram felizes e emocionados. Quando o vídeo foi apresentado, os idosos ficaram comovidos pelo tempo ter passado tão rápido, sentindo um apreço especial pelo facto de aparecerem os seus rostos. No final, durante a realização do convívio num lanche proporcionado aos idosos, tivemos um momento de partilha dos momentos que foram vivenciados.</p> <p>Ao longo do desenvolvimento desta sessão, mas principalmente no final, foi possível ter acesso a um conjunto de comentários feitos pelos idosos: a idosa R. mencionou que - <i>“Ainda hesitei que não fossem expostos os nossos trabalhos, mas afinal sempre cumpriste com a tua palavra”</i> (cit.); o idoso AB. afirmou que - <i>“Assim vale a pena participar e ver que fizemos lindos trabalhos”</i> (cit.); a idosa EP. - <i>“Nem me acredito que puseste mesmo uma foto minha naquele vídeo, foi uma surpresa mesmo boa”</i> (cit.). Além disso, alguns dos idosos começaram a chorar e tal como a idosa CO. mencionou - <i>“Devas ficar mais tempo por cá, mas fico feliz por teres feito parte da minha vida durante este tempo”</i> (cit.)</p>	

Serrano (2008) menciona que a avaliação apresenta três momentos, ocorrendo ao longo das várias etapas deste projeto de intervenção. A primeira avaliação denomina-se por “*avaliação diagnóstica que se realiza antes do processo de aquisição, segue-se a avaliação formativa que ocorre durante o processo e, por fim, a avaliação sumativa que ocorre no final do processo*” (cit.) (Serrano, 2008).

A **avaliação inicial** foi realizada aquando da avaliação diagnóstica social, podendo analisar quais as necessidades dos idosos e da Instituição. Para tal, recorreremos à observação, em particular à observação participante, às conversas intencionais, à entrevista e à análise documental.

De seguida, surgiu a **avaliação do processo**, que decorreu ao longo do desenvolvimento do projeto, que permitiu identificar os obstáculos e refletir acerca de como foi possível ultrapassar as dificuldades surgidas e se as atividades desenvolvidas iam ao encontro dos objetivos definidos (Serrano, 2008). Como já foi mencionado anteriormente, teve-se em conta um conjunto de critérios de avaliação que permitiram avaliar cada área das atividades

desenvolvidas: a adequação, a pertinência, a eficácia, a eficiência, a equidade e o impacto (Guerra, 2002).

A **avaliação final** é realizada no fim da realização de um projeto. Esta avaliação permite elaborar uma síntese que engloba os elementos provenientes da avaliação inicial e da avaliação processual, adquirindo uma formulação global. Desta forma, é possível ter acesso aos resultados alcançados e qual o impacto que tiveram no público-alvo: os idosos do Centro de Dia - O Tecto (Serrano, 2008). Esta perspetiva vai ao encontro com a visão de Guerra (2002), que menciona que a partir desta avaliação final, realizada no final da intervenção é possível analisar os resultados e a eficácia do projeto, tendo em conta os objetivos definidos previamente. Serrano (2008, p.89) menciona que deve existir uma “(...) *autoavaliação, uma avaliação interna e uma avaliação externa*”. Assim sendo, a autoavaliação relaciona-se com a avaliação que é feita a partir de quem desenvolve o projeto, em que a equipa se avalia a si própria, tendo em vista uma reflexão em torno dos objetivos, dos recursos e das ações implementadas. A avaliação interna relaciona-se com as pessoas internas da Instituição, que integraram o desenvolvimento do projeto, sendo que devem ter voz ativa ao longo do projeto e as mudanças que elas possam propor devem ser valorizadas. A avaliação externa é realizada por pessoas externas à Instituição que analisam aquilo que foi realizado ao longo do desenvolvimento do projeto (Serrano, 2008). Por fim, Serrano (2008), também menciona a necessidade de realização de uma avaliação mista que consiste numa equipa de trabalho organizada por elementos externos e internos da Instituição.

De forma a realizar esta última etapa da avaliação, foi criado um inquérito por questionário, aplicado junto dos idosos e à Diretora Técnica. Esta avaliação tem como intuito complementar a avaliação já realizada, compreendendo o impacto que este projeto teve para os idosos e para a Instituição. Todavia, é importante mencionar que um inquérito de por questionário é um instrumento que possibilita ao investigador ter acesso a um conjunto de informações, permitindo compreender a perspetiva das diferentes pessoas envolvidas (Quivy & Campenhoudt, 1998).

O inquérito por questionário, aplicado junto dos idosos, é constituído por oito questões, sendo algumas de resposta fechada e outras de resposta aberta (**ver Apêndice – III**). Procuramos ter conhecimento das perspetivas dos idosos. Para tal foi realizada uma reunião para discutir as várias questões inseridas no inquérito por questionário. Além disso, não foi pedido que escrevessem as suas respostas, pois ao longo do projeto foram mencionando que gostavam mais das atividades em que não necessitavam de escrever. Até porque tinham algumas dificuldades a este nível. Assim sendo, os inquéritos por questionários foram aplicados oralmente. Na

totalidade foram inquiridos vinte e três idosos, sendo que todos aceitaram responder a todas as questões.

Relativamente aos resultados obtidos provenientes do inquérito por questionário, no que diz respeito à primeira questão, os 23 idosos responderam todos afirmativamente no que respeita ao gosto nas atividades realizadas. Como razões justificativas os idosos inquiridos responderam que gostaram de participar porque: *“senti-me mais ativa”* (cit.) (4 idosos), *“não estive sempre sentada na cadeira, ao menos fizemos alguma coisa”* (cit.) (4 idosos), *“não é por sermos velhos que temos de estar sempre parados”* (cit.) (7 idosos); já outros idosos responderam que gostaram de participar porque: *“fizemos atividades que gostamos muito”* (cit.) (3 idosos), *“fizemos coisas muito bonitas e foram temas interessantes”* (cit.) (2 idosos); outro conjunto de idosos (3 idosos) responderam apenas: *“porque sim”* (cit.), não explicando.

No que diz respeito à questão se aprendeu algo de diferente com as atividades realizadas a maioria dos idosos respondeu afirmativamente (20 idosos) e os restantes idosos responderam que não (3 idosos). As razões justificativas dos idosos que responderam afirmativamente são: *“aprendemos a fazer um álbum de fotografias em papel, que nunca imaginamos”* (cit.) (8 idosos), *“sempre pensamos que os papéis rendados só serviam para as bases dos bolos, ficamos completamente estupefactas com o efeito final no calendário, é preciso imaginação”* (cit.) (5 idosos), *“de coisas tão simples nunca pensei que saísse coisas tão bonitas, vale a pena trabalhar e sentir que fizemos um bom trabalho”* (cit.) (4 idosos). Já os idosos que responderam que não, revelaram que: *“já tínhamos conhecimento das atividades realizadas e que eram possíveis ser realizadas”* (cit.) (3 idosos).

Perante a questão da importância da realização deste tipo de atividades, todos os idosos responderam afirmativamente (23 idosos). Os vários motivos justificativos das suas respostas foram: *“são atividades que fazem bem à nossa cabeça”* (cit.) (2 idosos), *“parar é morrer e sem as atividades não se faz nada”* (cit.) (4 idosos), *“as capacidades já não são iguais às que eram, mas sei que estas atividades ajudam-me”* (cit.) (6 idosos), *“para estar todo o dia numa cadeira a dormir, não vale a pena, assim com estas atividades não tenho sono”* (cit.) (6 idosos), *“quero-mos aprender até morrer, isso não ocupa espaço na nossa cabeça”* (cit.) (5 idosos).

No que concerne à questão se as atividades contribuíram para o grupo ser mais unido, a maioria do grupo respondeu que sim (21 idosos), os restantes idosos responderam negativamente (2 idosos). Para justificarem as suas respostas positivas, os idosos afirmaram que: *“estava com a X à tanto tempo e nunca imaginei pelo que ela passou, só aqui com estas atividades”* (cit.) (2 idosos), *“houve preocupação que todos se ajudassem uns aos outros e não se preocupassem só com o seu umbigo”* (cit.) (3 idosos), *“sobretudo nas atividades de culinária todos ajudamos,*

parecíamos todos unidos a fazer as receitas” (cit.) (5 idosos), *“temos de fazer mais destas coisas, que falamos sobre as nossas vidas, senti-me muito melhor porque não sabia que havia tanta gente como eu, senti-me bem*” (cit.) (7 idosos), *“depois destas atividades parecíamos um grupo diferente, já não sentia tanta inveja, mas sim todos queriam se ajudar*” (cit.) (4 idosos). Contudo, o conjunto de idosos que responderam que não, mencionaram que: *“as pessoas quando são más e não querem ajudar, vão ser sempre assim*” (cit.) (1 idoso), *“estas pessoas continuaram iguais nas atividades sem ajudar umas às outras, só quando lhes interessava é que ajudavam*” (cit.) (1 idoso).

As atividades que os idosos destacaram que despertaram maior interesse foram as seguintes: *“quando fizemos aqueles docinhos tão bons*” (cit.) (2 idosos), *“mais importante do que fazer, era quando comia aqueles doces que sabiam pela vida*” (cit.) (1 idoso), *“as melhores atividades foram aquelas que sentávamos em rodinha a partilhar coisas das nossas vidas*” (cit.) (4 idosos), *“gostei de ouvir os meus colegas a falarem de si, porque às vezes parecemos que não conhecemos as pessoas e nem sabemos aquilo que elas sentem*” (cit.) (4 idosos), *“quando fizemos aquele calendário de aniversários e todos os dias chegava à Instituição para ver quem fazia anos*” (cit.) (5 idosos), *“aquele álbum de fotografias que mostrei aos meus filhos e eles viram aquelas fotografias dos meus trabalhos*” (cit.) (5 idosos), *“aquela flor muito gira do Dia da Mulher*” (cit.) (1 idoso). Assim, destaca-se a área de Partilha e Discussão – Um pouco de mim e muito de nós, o atelier de artes de culinária e artes plásticas, como as áreas que despertaram o maior interesse dos idosos ao longo da realização do projeto.

Contudo, as atividades que os idosos consideraram como mais desinteressantes foram as seguintes: *“aquelas que tínhamos de escrever mais, eram mais difíceis*” (cit.) (7 idosos), *“aquelas que tinham o nome de estimulação cognitiva, faziam com que tivéssemos de pensar muito*” (cit.) (6 idosos), *“quando tivemos que sentir vários cheiros, também achei nada fácil, porque sentia que quase não sentia os cheiros*” (cit.) (10 idosos). Desta forma, é salientado pelos idosos a oficina de estimulação cognitiva, sendo a área que os idosos menos gostaram.

Na questão relacionada com o facto se as atividades funcionaram, o grupo na sua totalidade respondeu de forma positiva. Algumas razões que justificativas das suas respostas foram as seguintes: *“não tivemos que esperar pelas atividades começarem, já vinham organizadas de casa*” (cit.) (5 idosos), *“não foram só alguns a participar, mas sempre houve a preocupação de serem todos a ajudarem*” (cit.) (4 idosos), *“via-se que já estava tudo pensado e organizado, fazer atividades assim vale a pena*” (cit.) (8 idosos), *“como tinha algumas dificuldades, senti que houve sempre a preocupação de ser ajudada e assim não me sentia mal em participar*” (cit.) (6 idosos).

Por fim, na questão *“o que mudaria no desenvolvimento das atividades”*, a grande maioria dos idosos disseram que: *“não mudávamos nada, estava tudo bem”* (cit.) (21 idosos). Todavia, os idosos que mencionaram que mudariam algo, declararam estes como os principais aspetos: *“gostávamos é que as atividades continuassem assim e não terminassem, mas o teu estágio já terminou”* (cit.) (1 idoso), *“as atividades de culinária deveriam de ser todas as semanas, assim enchíamos a barriga com docinhos tão bons”* (cit.) (1 idoso).

Já em relação ao inquérito por questionário aplicado à Diretora Técnica, é constituído por três questões de resposta aberta (**ver Apêndice – IV**), sendo que os resultados que foram obtidos foram os seguintes: na primeira questão afirmou que – *“A aluna desenvolveu um projeto com intervenção definida em vários âmbitos para os utentes de centro de dia que determino como importantes. Tratou-se de um projeto diferenciador, com atividades interessantes, sugestivas e atrativas, potenciadores do desenvolvimento integral do utente. Reconhece-se o mérito do seu trabalho pela adesão significativa dos utentes ao projeto e pelo entusiasmo que os mesmos demonstram na realização das atividades propostas.”* (cit.); na segunda questão mencionou que – *“A aluna processou à avaliação diagnóstica, considerando todos os utentes de centro de dia, planeando as atividades em função do resultado obtido na avaliação. O projeto de intervenção foi planeado de acordo com as necessidades e interesses do grupo, satisfazendo, desse modo, os objetivos definidos.”* (cit.); por fim, na última questão revelou que – *“A aluna demonstrou ao longo do seu estágio capacidade profissional ao nível da planificação, organização e execução demonstrativas de criatividade, interesse e disponibilidade para com o grupo. Revelou capacidades pessoais de relacionamento e empatia de grande humanismo e educação.”* (cit.). Para além disso, a Diretora Técnica achou importante referir nas observações que – *“A estagiária integrará, em breve, estágio profissional nesta instituição.”* (cit.).

É importante realizar uma síntese que avalie o projeto desenvolvido, tendo em conta um conjunto de aspetos primordiais desde: o que de positivo existiu e que auxiliou a realização deste projeto; quais as dificuldades sentidas; se os objetivos foram cumpridos ou não; se existiu a participação do grupo previsto ou não; se o cronograma e as atividades previamente estabelecidas foram cumpridas ou não; avaliação geral dos resultados alcançados.

Em relação ao que de positivo existiu e auxiliou na realização deste projeto salientamos os seguintes aspetos: a disponibilidade da Diretora Técnica em auxiliar sempre que fosse necessário, não colocando entraves às atividades desenvolvidas, apoiando as mesmas, uma vez que ela mostrava preocupação com os idosos, pois defendia que o melhor para os mesmos era estarem ocupados e não estarem tanto tempo parados; o facto da Instituição se mostrar acessível em fornecer os materiais necessários para a elaboração das atividades; a abertura e o interesse

de alguns idosos em quererem realizar atividades, pois sentiam que era mais-valia para si, perguntando sempre o que se iria fazer em cada dia.

Todavia ao longo do projeto surgiram algumas dificuldades, nomeadamente: estava previsto a realização do atelier de culinária todas as semanas. Contudo, o mesmo teve de ser realizado com menor frequência (1 vez por mês), devido à necessidade de ter de ser acompanhado por uma funcionária que nem sempre estava disponível (pelas funções que eram atribuídas) para auxiliar nos utensílios da cozinha; também estava previsto a realização de duas atividades por duas pessoas convidadas (Partilha/Discussão – Um pouco de mim e muito de nós – com a presença psicóloga convidada para abordar a questão dos direitos dos idosos; Tertúlias informativas – com a presença do padre de Mindelo para abordar algumas questões relacionadas com a religião), contudo devido às suas agendas de trabalho, foi difícil terem um tempo disponível para conseguir executarem as atividades, sendo as mesmas foram realizadas por nós. Na questão de os objetivos previstos terem sido estipuladas ou não, o único objetivo que necessitava de ser mais trabalhado, era o que estava relacionado com a questão da promoção da união e coesão que precisava de ser mais trabalhado, durante mais tempo, pois o tempo do estágio revelou-se sendo pouco para esta questão. Os idosos precisavam de se ouvir melhor e desenvolver práticas que exigissem a cooperação grupal.

Tendo em conta a participação dos idosos, não foi possível em todas as atividades ter os idosos previstos a participarem. Por vezes, os mesmos não compareciam ao Centro de Dia, devido a diferentes motivos: porque tinham consultas médicas ou estavam doentes, porque iam de férias, porque tinham visitas de familiares.

Segundo o aspeto relacionado com o cumprimento do cronograma e das atividades realizadas, nem sempre foi possível cumprir o cronograma, uma vez que existiu um período em que ficamos doentes, não podendo comparecer à Instituição; ou porque surgiam outras atividades exteriores à Instituição, em que os idosos eram convidados a participar. Como alternativa alteravam-se os dias de desenvolvimento das atividades. Porém as atividades previstas foram todas realizadas, mesmo aquelas que seriam desenvolvidas por convidados exteriores.

Por último, é fundamental refletir acerca dos resultados alcançados e do impacto que tiveram nos idosos. A partir da análise realizada anteriormente, concluímos que o projeto foi realizado com sucesso, indo ao encontro do que era esperado. Tal como em todos os projetos existem obstáculos, contudo sempre foi possível encontrar uma solução para os minimizar.

CONCLUSÃO

Terminado este percurso de crescimento pessoal e profissional, é o momento certo para refletir. No que diz respeito ao processo de integração foi notória a disponibilidade e o acolhimento sentido de todos os elementos que integram a Instituição. Os idosos receberam-nos de braços abertos, facilitando a criação de uma relação de proximidade e de confiança. Contudo, é importante salientar que tal aconteceu de forma gradual, sendo perceptível o fortalecimento da relação à medida que o estágio decorria. Existiu a preocupação de partilharmos sempre um sorriso, de ouvirmos e de respeitar cada idoso como seres únicos que são. O mesmo aconteceu com os elementos que integram o quadro de pessoal, que nos proporcionaram o conhecimento da realidade de Centro de Dia, permitindo perceber e integrar as rotinas diárias dos utentes, bem como conhecer os seus aspetos mais peculiares.

Ao longo do desenvolvimento do projeto, surgiram algumas dúvidas e receios acerca de como o processo iria decorrer. Contudo, os idosos mostraram-se bastante recetivos, querendo participar e intervir, mostrando interesse e motivação. Por vezes, surgiram algumas dificuldades que foram facilmente superadas, surgindo novas soluções.

Relativamente aos quatro eixos de intervenção, é importante refletir acerca da sua importância e compreender o impacto sentido nos idosos.

O eixo de intervenção “estimulação cognitiva e sensorial” permitiu que os idosos desenvolvessem as suas capacidades cognitivas e tivessem acesso a estímulos sensoriais. As atividades apresentaram-se como entusiasmantes para os idosos, uma vez que assentavam em dinâmicas, com diferentes temáticas. Os idosos, a partir de um ambiente estável, conseguiram esclarecer as suas dúvidas e desenvolver as suas capacidades.

No eixo de intervenção “partilha e discussão – Um pouco de mim e muito de nós” e no eixo de intervenção “tertúlias informativas”, os idosos tiveram acesso a dinâmicas de grupo diferentes daquelas que já tinham experienciado até ao momento. Interpretaram estas dinâmicas com bastante admiração e surpresa, valorizando-as e sendo um incentivo para a participação e partilha.

Já o último eixo de intervenção que se relacionou com a “animação sociocultural”, mais propriamente focado nas temáticas da culinária e das artes plásticas, suscitou maior interesse por parte dos idosos. Nestas áreas por eles escolhidas, procuramos realizar atividades inovadoras, permitindo a valorização das capacidades de cada um. Este grupo de idosos é maioritariamente composto por mulheres que trabalharam na agricultura ou em serviços

domésticos, sendo responsáveis também por acompanharem o crescimento dos seus filhos. Estes factos desencadearam os interesses destes idosos nas áreas desenvolvidas.

De forma a combater a realidade quotidiana de muitas Instituições, que se focam apenas na realização das atividades básicas da vida diária dos idosos, a aposta dos Centros de Dia com eixos de intervenção semelhantes a este projeto de intervenção são uma mais-valia para a ocupação útil do tempo, já que, além de privilegiarem a satisfação das ABVD, proporcionam atividades cognitivas/lúdicas que correspondem aos interesses e motivações dos idosos.

Estes indivíduos precisam de mais, precisam de envelhecer ativamente e serem envolvidos nas decisões tomadas acerca da sua própria vida e da vida da organização. Para tal, estas respostas sociais devem-se focar na animação sociocultural, procurando ir ao encontro dos interesses e necessidades dos idosos. Pereira & Cunha (2015) revelam que a animação sociocultural é uma metodologia de intervenção e que permite a resolução de problemas sociais. Ela pode desencadear um contexto pedagógico em que promove o desenvolvimento de aprendizagens e, simultaneamente, a autonomia individual, a cooperação entre os diferentes elementos do grupo, o incentivo à participação e a tomada de decisões. O objetivo da animação sociocultural consiste em estimular os idosos a serem ativos, através do empoderamento, da motivação e do envolvimento dos elementos que integram o grupo de Centro de Dia (Pereira & Cunha, 2015). Pensar em outras possíveis áreas de intervenção, no âmbito da Gerontologia Social, que podiam ter sido integradas ao longo deste projeto interventivo seria uma mais-valia, na medida em que permitiria complementar o trabalho desenvolvido e colmatar outras necessidades dos idosos. Contudo, o curto período de tempo do estágio curricular criou limitações a esse nível.

No âmbito da Gerontologia Social, na resposta social de Centro de Dia – O Tecto podemos considerar que, seria importante desenvolver projetos locais que envolvessem os idosos utilizadores do CD e a comunidade, que apresenta as diferentes gerações. Por exemplo, a exposição de trabalhos elaborados pelos idosos do CD poderia fomentar a valorização e reconhecimento das competências dos idosos pelos indivíduos que estão em outras etapas do seu ciclo de vida, criando sentimentos de pertença à comunidade. Para além disso, estes eventos locais, permitiriam a manutenção das relações de amizade e de entreajuda entre os idosos (Pimentel & Silva, 2017).

Outro aspeto que salientamos diz respeito à intervenção que pode ser realizada junto da família, uma vez que, maioritariamente, é a família que assume os cuidados destes idosos no período em que não estão no CD. Criar grupos de autoajuda para estes familiares e para os restantes cuidadores de pessoas idosas, origina a partilha de experiências comuns, que alivia tensão e preocupações comuns aos cuidadores. Estes grupos também permitem a discussão de

estratégias (para redução do desgaste físico e emocional, alívio dos sentimentos negativos de culpa que estes cuidadores apresentam), com vista ao reforço das relações sociais destes idosos com os seus cuidadores e diversos grupos da comunidade.

Pelo facto da Instituição O Tecto apresentar diferentes respostas sociais, seria fundamental intensificar o desenvolvimento de iniciativas com base na intergeracionalidade, que envolvessem os idosos e as crianças do jardim de infância e do A.T.L – Atividades de Tempos Livres. Tal como evidencia Pinto et al. (2009), a partir de programas inter-geracionais, é possível unir os indivíduos, tendo em vista um objetivo, recorrendo a atividades que tenham benefícios recíprocos e que proporcionem o respeito pelas gerações. Desta forma, surge a importância de desenvolver atividades culturais e educativas entre a geração dos mais velhos e dos mais jovens. Nunes (2009) menciona que as atividades inter-geracionais proporcionam a criação de vínculos sociais, que permitem a troca de recursos e aprendizagens entre as diferentes gerações. Para além disso, o objetivo da realização destas atividades foca-se em atenuar as diferenças provenientes destas gerações (Ferreira, 2008).

Também as questões relacionadas com a saúde destes idosos podem ser uma área de intervenção, que foque a promoção saúde e os cuidados de prevenção primária, secundária e terciária. Sensibilizar os idosos para a adoção de estilos de vida saudáveis com uma atitude focada na promoção do autocuidado é um aspeto fulcral. O desenvolvimento destes aspetos proporcionaria aos idosos viver com mais saúde e durante mais tempo, suprimindo os mitos negativos que existem sobre a velhice (Luísa, 2017). Para que tal aconteça, deverá apostar-se no aperfeiçoamento das práticas dos profissionais cuidadores. Investir, de forma mais intensiva, na educação em saúde destes profissionais, com ações de sensibilização e formações, seria uma mais-valia para responder às necessidades dos idosos, no âmbito da saúde (Dias et al., 2016).

Destacamos esta experiência de estágio como uma mais-valia para a obtenção das competências que um interventor social deve ter: a primeira relaciona-se com a capacidade de escutar os idosos, para que partilhem vários aspetos da sua história de vida (infância, trajetória profissional, casamento e filhos), conseguindo o interventor compreender quais as fases de vida que mais marcaram; a segunda, relaciona-se com a capacidade de respeitar cada idoso, pois são seres humanos únicos, com características individuais; por fim, ressaltamos a persistência que esteve presente ao longo deste estágio, uma vez que a realidade não é estática e não permite a realização de muitos planos. Por isso, devemos assumir uma postura de melhoria contínua.

No que diz respeito à bibliografia consultada e utilizada ao longo deste relatório de estágio, salientamos que a mesma serviu para compreender a importância da animação sociocultural, da estimulação cognitiva e sensorial e do conhecimento próprio e do outro. Permitiu também um

conhecimento mais alargado acerca do envelhecimento ativo, promovendo a ocupação do tempo dos idosos e a compreensão de um conjunto de aspetos que se devem ter em consideração: o Centro de Dia deve ser um espaço acolhedor, capaz de promover relações sociais, de respeitar a autonomia de cada idoso, satisfazer as necessidades básicas da vida diária, mas também promover momentos de lazer e um espaço que desenvolva as competências dos idosos, etc. Estes foram alguns dos aspetos que se procurou ter em consideração para o desenvolvimento deste projeto, na medida em que era uma necessidade manifestada pelos idosos: os mesmos precisavam de se sentir mais ativos, pedindo que fossem realizadas novas iniciativas e solicitando o desenvolvimento de atividades que os fizessem sentir úteis e valorizados.

Esperamos que no futuro algumas das ideias implementadas, neste projeto, sejam valorizadas e utilizadas, nomeadamente a questão do conhecimento do próprio e do Outro. Existiam vários aspetos que os idosos não conheciam uns dos outros, mesmo convivendo todos os dias e estando no mesmo espaço. É uma necessidade continuar a trabalhar nesta questão, fazendo com que o grupo seja mais unido e coeso.

Em suma, é fundamental abordar um aspeto que achamos pertinente para a realidade institucional: o tempo e o espaço de cada idoso deve ser estimado, porque, apesar de muitas vezes os mesmos não serem capazes de exprimir aquilo que estão a sentir, tal não quer dizer que estão imunes às situações. É importante relembrar que os idosos continuam a ser seres humanos, apesar das patologias a que possam estar sujeitos ou, até mesmo, a certas limitações que possam ter.

BIBLIOGRAFIA

- Almeida, M. (2009). *Promoção da Saúde depois dos 65 anos: elementos para uma política integrada de envelhecimento*. Dissertação de doutoramento publicada. Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal. Consultado em 1 de janeiro de 2018, disponível em: <https://run.unl.pt/bitstream/10362/4307/1/RUN%20-%20Tese%20de%20Doutoramento%20-%20Mariana%20Almeida.pdf>
- Ander-Egg, E. (2000). *Metodología y práctica de la Animación Sociocultural*. Madrid: Editorial CCS.
- Antunes, M. & Pereira, J. (2014). Animação sociocultural e terceira idade. In A. Fontes, J. Sousa, M. Lopes & S. Lopes (Orgs.), *Cultura e Participação: Animação Sociocultural em contextos Iberoamericanos*. RIAP – Associação Rede Iberoamericana de Animação Sociocultural – Nodo Português. Consultado em 5 de fevereiro de 2018, disponível em: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/32444/1/Anima%C3%A7%C3%A3o%20sociocultural%20e%20terceira%20idade.pdf>
- Araújo, F., Ribeiro, J., Oliveira, A., & Pinto, C. (2007). *Validação do Índice de Barthel numa amostra de idosos não institucionalizados*. Revista Portuguesa de Saúde Pública, 2 (25), pp. 59-66.
- Assis, M., Pacheco, L. C., & Menezes, I. S. (2002). *Repercussões de uma experiência de promoção da saúde no envelhecimento: análise preliminar a partir das percepções dos idosos*. Textos sobre o Envelhecimento, 4 (7), pp.53-73. Rio de Janeiro.
- Baltes, P. B. & Baltes, M. M. (1993). Psychological perspectives on successful aging: A model of selective optimization with compensation. In P. B. Baltes & M. M. Baltes (Eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (pp.1-34). New York: Cambridge University Press.
- Bergamini, C. (1997). *Motivação nas organizações*. São Paulo: Atlas.
- Bonfim, C. & Saraiva, M. (1996). *Centro de Dia – Condições de localização, instalação e funcionamento*. Guiões Técnicos n.º 8. Lisboa. Consultado em 20 de março de 2018, disponível em: http://www.seg-social.pt/documents/10152/51506/Centro_dia/f8de1cb2-a6e8-4137-8a7f-4d76233e58bc
- Cabral, M., Ferreira, P., Silva, P., Jerónimo, P., & Marques, T. (2013). *Processos de envelhecimento em Portugal: Usos do tempo, redes sociais e condições de vida*. Lisboa: Fundação Manuel dos Santos.

- Cabral, M & Ferreira, P. (2014). *Envelhecimento Ativo em Portugal – Trabalho, reforma, lazer e redes sociais*. Lisboa: Fundação Manuel dos Santos.
- Capitanini, M. (2000). Solidão na Velhice: Realidade ou mito? In A. L. Neri, *E por falar em boa velhice* (pp.69-80). Campinas: Papirus.
- Capitão, R. (2010). *Depois dos 60” ... (Re)Educar para os tempos livres*. Relatório de Mestrado em Educação de Adultos e Intervenção Comunitária. Dissertação de mestrado publicada. Universidade do Minho, Braga, Portugal. Consultado em 2 de novembro de 2017, disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/14924>
- Cardão, S. (2009). *O Idoso Institucionalizado*. Lisboa: Coisas de Ler.
- Carmo, H. & Ferreira, M. (1998). *Metodologia da investigação – Guia para auto-aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Centro Internacional de Longevidade Brasil. (2015). *Envelhecimento Ativo: Um Marco Político em Resposta da Longevidade*. Brasil: Rio de Janeiro. Consultado em 5 de dezembro de 2017, disponível em: http://ilcbrazil.org/portugues/wp-content/uploads/sites/4/2015/12/Envelhecimento-Ativo-Um-Marco-Pol%C3%ADtico-ILC-Brasil_web.pdf
- Chiavenato, I. & Sapiro, A. (2003). *Planejamento Estratégico: fundamentos e aplicações*. Rio de Janeiro: Elsevier.
- Cohen, L. & Manion, L. (1998). *Research Methods in Education*. London: Routledge.
- Colley, L. (2014). *Understanding Ageing Public Sector Workforces: Demographic challenge or a consequence of public employment policy design?*, Public Management Review, 16 (7).
- Costa, A. F. (2009). A pesquisa de terreno em sociologia. In A. Silva & J. Pinto (orgs.), *Metodologias das Ciências Sociais* (pp.129-148). Porto: Edições Afrontamento.
- Couto, G. (2012). *Autonomia/Independência no Autocuidado – Sensibilidade aos Cuidados de Enfermagem de Reabilitação*. Dissertação de Mestrado publicada. Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal. Consultada em 9 de setembro de 2018, disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9323/1/MER%20_Gl%C3%B3ria%201621_.pdf
- Coutinho, C. P. (2013). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: teoria e prática* (2.^a ed.). Coimbra: Almedina.
- Coutinho, C. P., Sousa, A., Dias, A., Bessa, F., Ferreira, M. J., & Vieira, S. (2009). *Investigação-ação: metodologia preferencial nas práticas educativas*. Revista Psicologia, Educação e Cultura, 13 (2), pp.355-379.

- Denney, N. (1982). Aging and cognitive changes. In B. Wolman (Ed.) & G. Stricker (Ed.), *Handbook of developmental psychology*. Prentice-Hall.
- Descombe, M. (1999). *The Good Research Guide for Small-Scale Social Research*. Buckingham: Open University Press.
- Dias, J., Gratao, A., & Monteiro, D. (2016). *Educação em Saúde como estratégia de intervenção em uma Universidade Aberta a Terceira Idade*. Revista Saúde & Transformação Social, 1 (7), pp. 61-73.
- Esteves, J. (1990). A Investigação-Ação. In A. Silva & J. Pinto (Orgs.), *Metodologia das Ciências Sociais* (pp.250-278). Porto: Edições Afrontamento.
- Ferreira, H. G., & Barham, E. J. (2011). *O envolvimento de idosos em atividades prazerosas: Revisão da literatura sobre instrumento de aferição*. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 14, p.579-590.
- Ferreira, F. (2008). *As crianças e a comunidade: uma perspectiva intergeracional da educação*. IV Congresso português de Sociologia. Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal. Consultado em 13 de novembro de 2017, disponível em: <http://historico.aps.pt/vicongresso/pdfs/778.pdf>
- Ferreira, A., Demutti, C., & Gimenez, P. (2010). *A teoria das Necessidades Maslow: A Influência do Nível Educacional Sobre a sua Percepção no Ambiente de Trabalho*. XIII – Seminários em Administração, pp.1-17. Consultado a 16 de novembro de 2017, disponível em: <http://sistema.semead.com.br/13semead/resultado/trabalhosPDF/703.pdf>
- Fonseca, A. (2004). *Envelhecimento: algumas questões Bioéticas*. Cadernos de Bioética: Revista Portuguesa de Bioética. Lisboa: Universidade Católica Editores.
- Fonseca, A. (2018). *Boas Práticas de Ageing in Place. Divulgar para valorizar. Guia de Boas Práticas*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. Consultado em 22 de maio de 2018, disponível em: https://content.gulbenkian.pt/wp-content/uploads/2018/05/15122919/ageing_in_place_web.pdf
- Freitas, S., Alves, L., Simões, M. R., & Santana, I. (2013). *Importância do rastreio cognitivo na população idosa*. Temas em psicologia do envelhecimento, 3 (1), p.4-24.
- Guedes, J. (2012). *Viver num lar de idosos – Identidade em risco ou Identidade riscada*. Porto: Coisas de Ler.
- GEP/MTSS. (2016). *Carta Social - Rede de serviços e equipamentos – Relatório 2016*. Consultado em 2 de agosto de 2018, disponível em: <http://www.gep.msess.gov.pt/cartasocial/pdf/csocal2016.pdf>
- Guerra, I. (2002). *Fundamentos e Processos de uma Sociologia de Ação*. Lisboa: Principia.

- Guerreiro, M. (2005). Terapêutica não farmacológica da demência. In A. Caldas & A. Mendonça, *A Doença de Alzheimer e Outras Demências em Portugal* (pp.121-148). Lisboa: LIDEL.
- Gomes, M. & Mata, A. (2017). A família provedora de cuidados ao idoso dependente. In Fernando Pereira (Coord.), *Teoria e Prática da Gerontologia – Um guia para cuidadores de idosos* (pp.163-174). Viseu: Psicosoma.
- Gonçalves, C. (2012). *Programa de Estimulação Cognitiva em Idosos Institucionalizados*. Consultado em 10 de janeiro de 2018, disponível em: http://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?codigo=a0623
- Gros, M., Almeida, S., & Alves, H. (2016). *Avaliação de lares de idosos: Um recurso para repensar as práticas de serviço social*. Revista do Centro de Investigação do ISSSP, 3, pp.147-168
- Healthy Ageing Project. (2007). *Healthy Ageing: A Challenge for Europe*. Stockholm: Swedish National Institute of Public Health. Consultado em 30 de agosto de 2018, disponível em: http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2003/action1/docs/2003_1_26_frep_en.pdf
- INE. (2010). *Classificação Portuguesa de Profissões*. Lisboa: Portugal. Consultado em 2 de dezembro de 2017, disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=107961853&PUBLICACOESmodo=2&xlang=pt
- INE. (2018). *A redução da população residente atenuou-se – 2017*. Lisboa: Portugal. Consultado em 30 de julho, disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=315156710&DESTAQUESmodo=2
- João, A. F., Sampaio, Â. A. Z., Santiago, E. A. Cardoso, R. C., & Dias, R. C. (2005). *Atividades em grupo – alternativa para minimizar os efeitos do envelhecimento*. Textos Envelhecimento, 8 (3). Consultado em 10 de janeiro de 2018, disponível em: http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1517-59282005000300007&lng=pt&nrm=iso
- Jacob, L. (2007). *Animação de Idosos*. Porto: Ambar.
- Júnior, A. S. H., Silva, S. A. & Bastos, O. (2009). *Idosos institucionalizados: relações de estados depressivos com sintomas físicos e cognitivos*. Neurobiologia, 72 (3), pp. 19-30.
- Lalive d'Epinay, C. (2003). *La retraite et après? Vieillesse entre science et conscience*. Université de Genève: Centre Interfacultaire de Gérontologie & Département de Sociologie.
- Latorre, A. (2003). *La Investigación-Acción*. Barcelona: Graó.

- Lazarus, R. & Lazarus, B. (2006). *Coping with aging*. New York: Oxford Press.
- Lima, L. P. (2002). Atitudes: estrutura e mudança. In J. Vala & M. B. Monteiro (Orgs.), *Psicologia social* (pp.187-225). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Lindon, D., Lendrevie, J., Levy, J. Dionisio, P., & Rodrigues, J. V. (2008). *Mercator XXI: Teoria e Prática do Marketing*. Lisboa: D. Quixote.
- Lucio-Villegas Ramos, E. (1993). *La investigación participativa en educación de personas adultas: la construcción de un saber colectivo*. Sevilla: SPS – CAPPKRONOS.
- Luísa, C. (2017). *Teorias Leigas em Pessoas Idosas – Conhecer para intervir (Guia para Educadores Sociais e Cuidadores*. Viseu: Psicosoma.
- Mallon, I. (2000). A proteção de si no Lar de Idosos. In F. de Singly (org.), *Livre juntos. O individualismo na vida comum*. Lisboa: Dom Quixote.
- Martínez, A., Nadal, S., Beperet, M., Mendióroz, P. (2000). *Sobrecarga de los Cuidadores Familiares de Pacientes com Esquizofrenia: Factores Determinantes*. Anales Sis San Navarra, 1 (23), pp.101-110.
- Martins, M. A. N. (2005). *Utilidade instantânea e recordada da abordagem Snoezelen em idosos institucionalizados e modelos cognitivos e eficácia em cuidadores*. Dissertação de Doutoramento em Psicologia publicada. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Coimbra, Portugal. Consultado em 24 de março de 2018, disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/29529/1/Abordagem%20Snoezelen%20em%20Idosos%20institucionalizados%20e%20modelos%20cognitivos%20de%20efic%C3%A1cia%20em%20cuidadores.pdf>
- Maslow, A. (1962). *Introdução à psicologia do ser*. Rio de Janeiro: Eldorado. Consultado em 23 de janeiro de 2018, disponível em: <https://pt.slideshare.net/haroldosantus/maslow-abraham-introduo-psicologia-do-ser>
- Miranda, L. & Banhato, E. (2008). *Qualidade de vida na terceira idade: a influência da participação em grupos*. Revista Psicologia em Pesquisa, 2 (1), pp. 69-80. Consultado em 24 de maio de 2019, disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psipesq/v2n1/v2n1a09.pdf>
- Netto, M., Yuaso, D., & Kitadai, F. (2005). *Longevidade: desafio no terceiro milênio*. Revista O Mundo da Saúde, 4 (29), pp. 594-607. Consultado a 10 de julho de 2018, disponível em: http://longevidade.ind.br/wp-content/uploads/2017/04/13_Longevidad._desafios3mil.pdf
- Nunes, B. (2008). *Envelhecer com saúde - Guia para melhorar a sua saúde física e psíquica*. LIDEL – Edições Técnicas.
- Nunes, L. (2009). *Promoção do bem-estar subjetivo dos idosos através da intergeracionalidade*. Dissertação de Mestrado em Psicologia publicada. Faculdade de

- Psicologia e de Ciências da Educação, Coimbra, Portugal. Consultado a 19 de fevereiro de 2018, disponível em: <https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/11787/1/Tese%20Lisa%20Nunes.pdf>
- Oliva, A., Mensizábal, M. R. L., & Asensio, E. N. (2013). *Análisis del bienestar psicológico, estado de salu percebido y calidad de vida en personas adultas mayores*. Pedagogía Social, Revista Interuniversitaria, 22, (pp.153-168).
- Osório, A. (2004). Animação Sociocultural na Terceira Idade. In J. Trilla, *Animação Sociocultural – Teorias, programas e âmbitos* (pp.251-263). Lisboa: Horizontes Pedagógicos - Instituto Piaget.
- Paúl, C. (2005). *Envelhecimento Activo e Redes de Suporte Social*. Revista da Faculdade de Letras, (15), (pp. 275-287).
- Pereira, F. & Cunha, L. (2015). Vida Ativa em vez de Envelhecimento Ativo: o contributo da Animação Sociocultural. In F. Pereira, M. Lopes & T. Rodrigues, *Animação Sociocultural, Gerontologia e Educação Intergeracional – Estratégias e métodos de intervenção para o Envelhecimento Ativo*. Chaves: Intervenção – Associação para a Promoção e Divulgação Cultural.
- Peretz, H. (2000). *Métodos em Sociologia: para começar*. Lisboa: Temas e Debates.
- Pimentel, L. (2001). *O lugar do idoso na família: contexto e trajetórias*. Coimbra: Quarteto.
- Pimentel, H. & Silva, M. (2017). Inclusão Social dos Idosos. In F. Pereira (Coord.), *Teoria e Prática da Gerontologia – Um Guia para Cuidadores de Idosos* (pp.219-230). Viseu: Psicosoma.
- Pinto, T., Hatton-Yeo, A. & Marreel, I. (2009). *Guia de ideias para planear e implementar projecto intergeracionais – Juntos: ontem, hoje e amanhã*. Portugal: Associação Valorização Intergeracional e Desenvolvimento.
- Puffal, D. C., Wosiack, R. M.R., Junior, B. B. (2009). *Arteterapia: Favorecendo a Auto Percepção na Terceira Idade*. Consultado em 1 de setembro de 2018, disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/161/487>
- Quivy, R. & Campenhoudt, L. (1998). *Manual de investigação em ciências sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Ramos, L. R. (2002). Epidemiologia do envelhecimento. In E. V. Freitas, L. Py., A. L. Neri, F. A. X. Cançado, M. Gorzoni & S. M. Rocha. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*, pp.72-78.
- Ribeirinho, C. (2012). (Re)Criar a intervenção gerontológica. In C. Moura (Ed.), *Processos e estratégias do envelhecimento: Intervenção para um envelhecimento ativo* (pp. 51-63). Porto: Euredito.

- Ribeiro, O. & Paúl, C. (2011). *Manual de Envelhecimento Ativo*. Lisboa: LIDEL.
- Robbins, S. (2009). *Comportamento organizacional*. São Paulo: Prentice Hall. Consultado em 10 de dezembro de 2017, disponível em: <https://pt.slideshare.net/NiloCorra/comportamento-organizacional-stephen-p-robbins-livro>
- Rosa, M. (2012). *O Envelhecimento da Sociedade Portuguesa*. Lisboa: Fundação Manuel dos Santos.
- Salinas, A., Manrique, B., & Rojo, M. M. T. (2008). *Redes de apoyo social en la vejez: Adultos mayores beneficiários del componente para adultos mayores del programa oportunidades*. Comunicação apresentada no III Congresso de la Asociación Latinoamericana de Población.
- Saraiva, J. (2011). Olfacto e Envelhecimento. In J. Saraiva, *Otorrinolaringologia e Envelhecimento* (pp.101-107). Lisboa: LIDEL.
- Schumm, L., McClintock, M., Williams, D., Leitsch, S., Lundstrom, J., Hummel, T., & Lindau, S. (2009). *Assessement of sensory function in the national social life, health, and aging project*. Journal of Gerontology: Social Sciences, 64, pp.76-85.
- Segurança Social. (2016). *Idosos*. Consultado em 10 de fevereiro de 2018, disponível em: http://www.seg-social.pt/idosos?p_p_id=56_INSTANCE_4qMi&p_p_lifecycle=1&p_p_state=exclusive&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_56_INSTANCE_4qMi_struts_action=%2Fjournal_content%2Fexport_article&_56_INSTANCE_4qMi_groupId=10152&_56_INSTANCE_4qMi_articleId=134564&_56_INSTANCE_4qMi_targetExtension=pdf
- Sequeira, C. (2007). *Cuidar de idosos dependentes*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Serrano, G. (2008). *Elaboração de Projetos Sociais – Casos práticos*. Porto: Porto Editora.
- Serrão, C., Paulo, A. & Lopes, B. (2014). A rede social como instrumento de mudança. In P. Delgado, S. Barros, C. Serrão, S. Veiga, T. Martins, A. Guedes, F. Diogo, M. J. Araújo (Coords.), *Pedagogia/Educação Social – Teorias & Práticas. Espaços de investigação, formação e ação* (pp.29-33). Escola Superior de Educação do Politécnico do Porto, Porto, Portugal.
- Sluzki, C. (1996). *La red social: frontera de la practica sistémica*. Barcelona: Gedisa.
- Sousa, L. & Sequeira, C. (2012). *Conceção de um programa de intervenção na memória para idosos com défice cognitivo ligeiro*. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (8), pp.7-15.

- Yesavage, J. A., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V. O. (1983). *Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report*. Journal of Psychiatric Research, 17 (1), pp.37-49.
- Zimmerman, G. I. (2000). *Velhice – aspectos biopsicossociais*. Porto Alegre: Artmed.

APÊNDICES

APÊNDICE I - GUIÃO DE OBSERVAÇÃO

❖ DOMÍNIOS:

1. RELAÇÃO ENTRE OS IDOSOS

- Existe conflitos entre os idosos?
- Os idosos sabem respeitar as opiniões dos pares?
- Existe entre-ajuda entre os idosos?
- Os idosos estabelecem laços sociais entre si?

2. RELAÇÃO DOS IDOSOS COM OS PROFISSIONAIS

- Os profissionais adaptam a sua linguagem à compreensão dos idosos?
- De que forma, os profissionais reagem perante os problemas/conflitos entre os idosos?
- Existe preocupação por parte dos profissionais em valorizar as capacidades e o próprio idoso?
- Qual a visão dos idosos relativamente aos profissionais?

3. RELAÇÃO ENTRE OS PROFISSIONAIS

- Existe entre-ajuda entre os profissionais relativamente na realização das tarefas?
- Existe uma positiva relação entre os profissionais?
- Existe reuniões entre os profissionais para partilharem aspetos pertinentes e discutirem sobre questões relevantes que possam surgir?

4. PARTICIPAÇÃO DOS IDOSOS EM ATIVIDADES

- Os interesses dos idosos são tidos em conta?
- As atividades ocorrem com regularidade?
- Os idosos sentem vontade em participar?

5. SERVIÇOS E CUIDADOS PRESTADOS PELOS PROFISSIONAIS

- Quais os serviços prestados?
- Os serviços prestados vão ao encontro dos princípios de qualidade de um Centro de Dia?
- Existe respeito pelos idosos e pelo seu corpo, mais propriamente, com a sua privacidade?
- Os cuidados são realizados com o devido conforto e com higiene?
- Os idosos são estimulados para quando ainda têm possibilidades, realizarem certos aspetos nos seus cuidados? Ou substituem sempre o idoso?
- Existe a preocupação em tentar compreender aquilo que o idoso necessita? Satisfazendo as necessidades dos idosos?

5. COMUNICAÇÃO VERBAL E NÃO VERBAL UTILIZADA

• Comunicação Verbal

- O discurso empregue pelos profissionais enquadra-se no contexto?
- Como é caracterizado o discurso que os idosos utilizam uns com os outros?
- Como é caracterizado o discurso que os idosos utilizam perante os profissionais?

• Comunicação Não Verbal

- Os profissionais procuram analisar as expressões faciais dos idosos, compreendendo aquilo que os mesmos estão a sentir e transmitir?
- Os profissionais tocam no idoso (por exemplo, se dão um abraço, se dão carinho)?
- Os profissionais tentam-se aproximar dos idosos (desde sentar-se ao seu lado, ficar face a face)? Ou existe uma grande barreira que os separa?

6. DESEJOS E/OU OPINIÕES DOS IDOSOS

- Os idosos são estimulados para transmitirem os seus desejos e/ou opiniões?
- Qual a postura adotada por quem assiste a um desejo e/ou opinião manifestada pelo idoso?
- Os desejos e/ou opiniões dos idosos são valorizados ou desvalorizados?

APÊNDICE II - FICHA SÓCIODEMOGRÁFICA

1. DADOS INFORMATIVOS

1.1. Nome: _____

1.2. Género:

1.2.1. Masculino ()

1.2.2. Feminino ()

1.3. Data de nascimento: _____

1.4. Naturalidade: _____

1.5. Residência atual/Localidade: _____

1.6. Estado Civil:

1.6.1. Solteiro(a) ()

1.6.2. Casado(a)/União de facto ()

1.6.3. Divorciado(a) ()

1.6.4. Viúvo(a) ()

1.7. Há quanto tempo frequenta o Centro de Dia? _____

1.7.1. Quais foram os motivos que originaram a integração no Centro de Dia?

1.7.2. Como foi a adaptação? Informação recolhida dos cuidadores.

2. CONDIÇÕES HABITACIONAIS

2.1. Qual o tipo de habitação?

2.1.1. Casa ()

2.1.2. Apartamento ()

2.1.3. Andar ()

2.1.4. Quarto ()

2.1.5. Outro tipo de habitação () Se **sim**, qual? _____

2.2. Qual o regime de ocupação?

2.2.1. Proprietário ()

2.2.2. Casa cedida gratuitamente ()

2.2.3. Casa arrendada () Se **sim**, qual o valor da renda? _____

3. TRAJETO PROFISSIONAL

3.1. Nível de instrução: _____

3.2. Qual a condição de trabalho predominante ao longo da sua vida?

3.2.1. Atividade profissional ativa ()

3.2.2. Trabalho doméstico ()

3.2.3. Desempregado ()

3.2.4. Incapacidade perante o trabalho ()

3.2.5. Nunca exerceu uma atividade profissional ()

3.2.6. Outra situação () Se **sim**, qual? _____

3.3. Com que idade começou a trabalhar?

3.4. Qual a profissão predominante ao longo da sua vida? Que funções desempenhou?

3.4.1. Teve outras profissões? Se **sim**, quais?

3.5. Qual a situação profissional predominante ao longo da sua vida?

3.5.1. Patrão ()

3.5.2. Trabalhador por conta própria ()

3.5.3. Trabalhador por conta de outrem ()

3.5.4. Trabalhador em empreendimento familiar ()

3.6 Qual a sua condição de trabalho, atualmente?

3.6.1. Atividade profissional ativa ()

3.6.2. Reformado ()

3.6.3. Desempregado ()

3.6.5. Nunca exerceu uma atividade profissional ()

3.6.6. Outra situação () Se **sim**, qual? _____

3.7. Que idade tinha quando deixou de exercer uma atividade profissional? _____

3.8. Qual o valor da pensão que lhe é atribuído todos os meses? _____

4. REDE DE SUPORTE

4.1. Atualmente como é composto o seu agregado familiar?

4.2. Com quem mantém contactos regularmente? Quem são as suas pessoas de referência?

5. ESTADO DE SAÚDE E DE COGNIÇÃO

5.1. Como caracteriza o seu estado de saúde?

5.1.1. Positivo ()

5.1.2. Razoável ()

5.1.3. Negativo

5.2. Dados relevantes da história clínica – saúde física e mental (doenças, intervenções cirúrgicas, incapacidades).

5.3. Grau de dependência/independência física e mental (instrumentos de avaliação aplicados).

6. DADOS RELEVANTES DA HISTÓRIA DE VIDA

6.1. Qual a sua trajetória pessoal? (casamento, filhos, mudanças geográficas, lutos...)

7. INTERESSES

7.1. Quais as áreas de atividades que possui um maior interesse?

7.1.1. Atividades Lúdico-Recreativas (cantar, pintar, ver televisão, sopa de letras, ouvir música, ler revistas...) - ()

7.1.2. Atividades Culturais (ir ao cinema, visitar museus, ir ao teatro, ir a exposições...) – ()

7.1.3. Atividades Sociais (sair com os amigos ou familiares, conversar, festejo de aniversários, convívios inter-geracionais, jogos de mesa...) – ()

7.1.4. Atividades Espirituais (oração do terço, ir à missa...) – ()

7.1.5. Atividades Quotidianas (cozinhar, jardinagem, ir às compras, arranjar o cabelo e barba...) – ()

7.1.6. Atividades Intelectuais (escrever, treino da memória, construção de puzzles...) – ()

7.1.7. Atividades Desportivas (ginástica, caminhar, piscina...) – ()

Obrigada pela participação! ☺

APÊNDICE III - INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO APLICADO AOS IDOSOS – AVALIAÇÃO DO PROJETO

No âmbito da realização da tese de mestrado, do curso Mestrado em Gerontologia Social, do Instituto Superior de Serviço Social do Porto, iremos realizar o seguinte inquérito por questionário com o objetivo de avaliarmos o projeto desenvolvido no Centro de Dia – O Tecto. Ao longo deste questionário serão abordadas questões acerca das atividades desenvolvidas. Para tal, pedimos e agradecemos a sua colaboração no preenchimento deste questionário.

Nome: _____

1. Gostou de participar nas atividades realizadas?

() Sim

() Não

1.1. Porquê?

2. Aprendeu algo de diferente com as atividades realizadas?

() Sim

() Não

2.1. Porquê?

3. Acha importante a realização deste tipo de atividades?

() Sim

() Não

3.1. Porquê?

4. Acha que as atividades realizadas contribuíram para o grupo ser mais unido?

() Sim

() Não

4.1. Porquê?

5. Qual a atividade que despertou o seu interesse?

6. Qual a atividade que despertou o seu desinteresse?

7. Acha que as atividades tiveram um bom funcionamento?

() Sim

() Não

7.1. Porquê?

8. O que mudaria no desenvolvimento das atividades?

Obrigada pela participação! 😊

APÊNDICE IV - INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO APLICADO À DIRETORA TÉCNICA - AVALIAÇÃO DO PROJETO

No âmbito da realização da tese de mestrado, do curso Mestrado em Gerontologia Social, do Instituto Superior de Serviço Social do Porto, iremos realizar o seguinte inquérito por questionário com o objetivo de avaliarmos o projeto desenvolvido no Centro de Dia – O Tecto. Para tal, pedimos e agradecemos a sua colaboração no preenchimento deste questionário.

Nome: _____

1. Qual o balanço que faz acerca do projeto de intervenção desenvolvido?

2. Tendo em conta as atividades desenvolvidas, considera que foram ao encontro dos problemas identificados e dos interesses dos idosos?

3. Sente que a presença da estagiária de Gerontologia Social, no Centro de Dia O Tecto, teve algum impacto na vida dos idosos? Como caracteriza a sua postura?

Observações (este espaço servirá para mencionar algo que ache pertinente sobre o estágio desenvolvido):

Obrigada pela participação! 😊

ANEXOS

ANEXO I - REGULAMENTO INTERNO DA INSTITUIÇÃO O TECTO



Regulamento Interno

REGULAMENTO INTERNO ASSOCIAÇÃO DE SOLIDARIEDADE SOCIAL O TECTO

Missão: Prestar serviços sociais a crianças, idosos e pessoas em situação de vulnerabilidade, oferecendo serviços que respondam às atuais realidades sociais, tendo por base uma visão transparente, humanista e inovadora.

Visão: Respondendo aos compromissos definidos e assumidos no estabelecimento da sua MISSÃO, a direção da Associação O Tecto estabelece como principais vetores de VISÃO para a Instituição:

- Manter e consolidar a sustentabilidade operacional das atividades e valências da Instituição;
- Alargar a abrangência das suas atividades e outras que se enquadrem nas reais necessidades da comunidade e consequente aos propósitos da sua MISSÃO;
- Ser uma Instituição de referência a nível local, na prestação de serviços, na capacidade e credibilidade técnica e organizacional;
- Ser reconhecida como um centro de recursos de desenvolvimento social aberto à comunidade e adaptado às reais necessidades do cliente/família, percebida como uma entidade de atitudes pró ativas na procura dos melhores desempenhos de responsabilidade e solidariedade social;
- Ser uma IPSS dinâmica. Bem equipada, inovadora que prima pela diferença na qualidade dos serviços.

Valores: Solidariedade, transparência, equidade social, confiança, partilha e humanismo.

Política: A política orientadora da atuação da Associação O Tecto, na sua relação com todas as partes interessadas na sua atividade, é marcada globalmente por um comportamento de gestão e funcionamento pró ativo, cooperante, construtivo, transparente, rigoroso e valorizador de todas as partes, tendo em conta quatro perspetivas de gestão: sustentabilidade, clientes, conhecimento e aprendizagem (ver Manual da Ética)

INTRODUÇÃO

Este Regulamento Interno tem como objetivo principal harmonizar e rentabilizar a ação social da Instituição junto dos utentes/clientes e da comunidade que serve; responsabilizar todos os que têm tarefas a executar, de acordo com a sua função dentro da Instituição, impedindo atropelos pelo desconhecimento da orgânica desta Associação.

Cada um deve conhecer bem as suas funções, respeitar as dos outros, enquadrar-se na hierarquia e o organograma existentes, fomentando a boa camaradagem, a alegria, a cooperação e a solidariedade entre todos os dirigentes, colaboradores e voluntários da Instituição.

Não deve esquecer o objetivo primordial da Associação "O Tecto": **CONSTRUIR SOLIDARIEDADE**, através dos serviços que a Instituição presta às crianças, idosos e jovens. São os utentes/clientes d' O Tecto o fim último da Instituição. Logo, deve haver o máximo de esforço de todos para que se preste um bom serviço. Não esquecer, também, que O Tecto são as pessoas...

Os colaboradores de uma IPSS têm os direitos que o seu estatuto confere, mas não podem esquecer as características do trabalho de solidariedade social (atender todos, mas sobretudo os que mais precisam) e

TECTO/FA.0380

Pág. 01/14



Regulamento Interno

I. DIREÇÃO

1. Compete à Direção dirigir os destinos da Associação de acordo com os Estatutos, aprovados em Assembleia Geral de acordo com o Decreto-Lei nº 172-A/2014. É direito e dever da Direção traçar as linhas programáticas do funcionamento da Instituição e velar pelo seu cumprimento.
2. A Direção só responde perante a Assembleia Geral dos sócios. Estes é que poderão alterar ou pôr em causa a política da Instituição. A Direção deve, no entanto, ouvir os colaboradores e os voluntários.
3. Compete à Direção assumir o papel de entidade patronal da Instituição, competindo-lhe contratar pessoal, definir as suas funções, respeitando sempre a legislação em vigor.
4. De acordo com os estatutos, a Direção é composta por sete elementos efetivos e outros tantos suplentes.
5. Os elementos têm cargos definidos estatutariamente, bem como outras funções distribuídas pela Direção.
6. Os vogais que não têm funções específicas atribuídas só podem exercer a sua função de dirigentes nas reuniões, de acordo com os estatutos ou tiverem sido mandatados para o efeito.
7. A Direção pode criar Comissão específicas (departamentos, conselhos, etc) eventuais ou permanentes, cuja presidência é da competência do Presidente da Direção que pode delegar em outra pessoa.

8. Presidente da Direção

8.1. O Presidente da Direção é o responsável, perante a Assembleia Geral, por todo o funcionamento da instituição. Tem o direito e dever de representar a Instituição, convocar as reuniões da Direção e coordenar todo o trabalho da mesma, para além das outras funções estatutariamente atribuídas.

8.2. Deve ser, atempadamente, informado de todas as situações, ocorrências, aspetos administrativos e de gestão pelos respetivos órgãos, nomeadamente pela Direção de Ação Social, Direção de Serviços e os respetivos vogais.

8.3. Neste momento, também é responsável pela Direção do Jornal O Tecto, pela animação cultural da instituição e deve acompanhar, de perto, o Departamento de Marketing e Angariação de Fundos.

9. Vice-presidente da Direção e Diretora da Ação Social

9.1. Substitui o Presidente, na ausência deste, de acordo com as disposições estatutárias.

9.2. Como Diretora de Ação Social é responsável por todo o funcionamento das respostas sociais da instituição, devendo informar, em todas as reuniões, a Direção sobre o trabalho desenvolvido em cada área e/ou ocorrências.

9.3. Deve manter uma boa articulação com a Direção de Serviços.

9.4. Deve convocar e presidir a reuniões da Direção técnica que deve reunir, ordinariamente, pelo menos uma vez por mês, informando a Direção ou o seu presidente de situações que impliquem aspetos relacionados com o funcionamento da Instituição.

10. Secretário

10.1. Secretaria as reuniões da Direção, de acordo com as disposições estatutárias. Deve controlar os ficheiros dos sócios e as respetivas quotas.

10.2. Promover e controlar o inventário da Instituição.

11. Tesoureiro

11.1. Deve velar por todos os aspectos financeiros da Instituição, fornecendo permanentemente elementos atualizados sobre a situação económica em cada reunião de Direção;

11.2. Deve fazer a articulação com o contabilista, diligenciando para a regularidade de elementos

TECTO/FA.0380

Pág. 02/14

mensais de consulta, nomeadamente o balancete mensal.

11.3. Compete-lhe avaliar e fiscalizar todos os aspetos contabilísticos, entre outros, o pagamento mensal ao pessoal, sempre em articulação com a Diretora de Serviços que, por sua vez, deve articular com a Diretora da Ação Social e com o Presidente da Direção.

11.4. Deve participar em Conselhos Económicos propostos pelo Presidente da Direção, com função ocasional ou permanente.

12. 1.º Vogal

12.1. Tem o pelouro de obras, dos equipamentos, seu funcionamento e gestão financeira;

12.2. Faz parte do Conselho Económico que estuda, fiscaliza e propõe soluções, coadjuvando, nos diversos setores, na área da gestão da Instituição.

12.3. Deve trabalhar em ligação permanente com o tesoureiro, DS, DAS e Presidente da Direção, procurando caminhos que nos leve a uma melhor sustentabilidade da Associação.

12.4. Dada a complexidade financeira da Instituição, poderá ser necessária a presença prolongada deste vogal, pelo que, de acordo com o nº 2 do Artigo 18º (condições de exercício dos cargos) do decreto-lei nº 172 - A/ de 2014, e dos estatutos secção II, artigo 28, nº 5, poderá ser remunerado, não podendo a remuneração exceder 4 (quatro) vezes o valor do indexante de apoios sociais (IAS).

13. 2.º Vogal

13.1. Tem o pelouro dos seguros e frota, deve articular o seu trabalho com a Diretora de Serviços que, por sua vez, deve articular com o Conselho Económico.

14. 3.º Vogal

14.1. Não tem pelouro.

15. Todos os elementos da Direção devem informar este órgão, assiduamente e o mais completamente possível, de todas as ocorrências relacionadas com a sua área. Podem fazer na Direção ou através do Presidente, dependendo da urgência dos mesmos.

16. Ninguém deve tomar decisões, para além das que se integram na gestão corrente, sem a aprovação da Direção ou do Presidente (que comunicará em reunião de Direção), de acordo com as determinações estatutárias.

II. DIREÇÃO DE AÇÃO SOCIAL

1. É um órgão colegial para a gestão técnica e administrativa da Instituição que deve reunir ordinariamente uma vez por mês, convocada e presidida pela DAS.

2. É presidida e coordenada pela Diretora de Ação Social (DAS).

3. Compete à Diretora da Ação Social dirigir todo o funcionamento de todas as valências d' O Tecto.

4. Receber, atempadamente, as informações e propostas da Diretora de Serviços (DS).

5. Apresentar, na Direção, os respetivos regulamentos das diferentes respostas sociais ou departamentos, para aprovação, assim como informar de todas as ocorrências.

6. Fazer parte do Conselho Económico, sempre que seja necessário.

III. DIRETORA DE SERVIÇOS E DIREÇÕES TÉCNICAS

1. Diretora de Serviços

Compete-lhe dirigir a Instituição em colaboração com as Coordenadoras, as Diretoras Técnicas de todas as valências, na dependência da Diretora de Ação Social. Assim, deve:

1.1. Coordenar todo o funcionamento das valências de infância, juventude e da 3ª Idade;

TECTO/FA.0380

Pág. 03/14

1.2. Coordenar a atividade de todo o pessoal, respeitando as respetivas Coordenadoras ou Diretoras Técnicas;

1.3. Promover reuniões de trabalho com o pessoal da Instituição, com o conhecimento da DAS e, sempre que possível, com a sua presença e com registo escrito da agenda das reuniões e os assuntos tratados;

1.4. Sensibilizar todo o pessoal face aos problemas sociais que O TECTO pretende dar solução;

1.5. Elaborar os planos de ação e relatórios anuais das atividades, em colaboração com a DAS;

1.6. Dirigir, orientar todos os trabalhos administrativos, em comunhão com o Presidente da Direção e a boa execução dos colaboradores da secretaria;

1.7. Não deve convocar ou participar em alguma reunião ou atividade em nome do O Tecto, sem conhecimento da DAS;

1.8. Participar nas reuniões da Direção;

1.9. Como Assistente Social deve:

1.9. a) Prestar ajuda psico-social aos colaboradores, pedindo a colaboração de uma psicóloga,

1.9. b) Criar e fomentar um bom clima de trabalho com todos os colaboradores e uma boa (verdadeira, objetiva, sincera e assertiva) ligação entre estes e a Direção.

1.9. c) Promover a participação da comunidade nas atividades da Instituição e desta com a comunidade, em coordenação com a DAS e Presidente da Direção.

1.10. Sempre que faltar, deve comunicar à DAS e esta deve indicar quem a substitui na sua ausência.

2. Diretora Técnica do CAFAP

2.1. Deve ser indigitada pela Direção sob proposta da Direção Técnica, com o parecer das DS/DAS.

2.2. Deve propor à Direção Técnica um regulamento de funcionamento em que se defina o papel de cada elemento do CAFAP.

2.3. Deve propor a periodicidade das reuniões ordinárias da equipa à DS que, por sua vez, comunica à DAS.

2.4. Deve requerer um livro de atas onde fiquem registados os assuntos das referidas reuniões. Esse livro de atas deve ser entregue à DS arquivando-o no seu gabinete.

2.5. O livro de atas poderá ser consultado sempre que a DAS/DS ou o Presidente da Direção o requerer.

2.6. Deve ter um registo de ocorrências e um mapa das deslocações devidamente claro.

2.7. A equipa do CAFAP é composta por quatro elementos.

2.8. Todos os colaboradores do CAFAP devem exercer o seu papel com profissionalismo e ter sempre em mente que são tutelados pela Associação O Tecto.

2.9. Devem sair nas carrinhas da Instituição, atempadamente requeridas e zelar pelo bom nome da Instituição.

2.10. Sempre que falte alguém, deve ser, de imediato, comunicado à DS que, por sua vez, informará a DAS.

3. Diretora Técnica do RSI

3.1. Deve procurar articular o Protocolo com a SS com a pertença da equipa à Associação O Tecto.

3.2. Deve apresentar um plano de atividades e o respetivo relatório.

3.3. Devem procurar manter uma boa ligação com a Direção da Associação através das DAS/DS.

3.4. Deve propor um regulamento interno de funcionamento, de acordo com as orientações da SS, dando conhecimento à Direção da Associação O Tecto.

4. Coordenadora do Centro de Estudos e Atividades

4.1. Deve ser indigitada pela Direção sob proposta da DAS/DS.

4.2. Deve apresentar uma proposta do plano de atividades para os respetivos anos letivos nos seus diferentes vetores.

TECTO/FA.0380

Pág. 04/14

- 4.3. Responde diretamente perante a DS que informará, tão rápido quanto o possível, a DAS dos refeitórios os planos ou propostas da Coordenadora.
- 4.4. Deve promover a interação com as outras valências, na medida do possível, sobretudo com a infância.
- 4.5. Deve propor um Regulamento Interno do Funcionamento desta valência.
- 4.6. Deve ter um livro de registo de ocorrências e um livro de atas que registem, na íntegra, os conteúdos das reflexões e/ou propostas, planos de atividades, críticas e sugestões. Todos os participantes (professores e auxiliares de educação) devem assinar as atas, que devem ser feitas à vez.
- 4.7. A Coordenadora dos Centros de Estudos deve participar nas reuniões da Direção Técnica.
- 4.8. Estabelecer uma boa relação com os pais e fazer chegar à Direção as sugestões e críticas.
- 4.9. Deve elaborar o PDI de cada criança.

IV. INFÂNCIA

1. Coordenadora Pedagógica da Creche e Jardim de Infância

- 1.1. A Coordenadora Pedagógica é indigitada pela Direção sob proposta da DAS.
- 1.2. Deve ser proposta à Direção a Coordenadora Pedagógica, no fim de todos os anos letivos, devendo ser uma educadora de infância.
- 1.3. Caso não seja substituída, assume o seu cargo automaticamente.
- 1.4. A Coordenadora Pedagógica deve coordenar as atividades da infância e das auxiliares de educação, no desempenho da sua ação junto das crianças, sempre num espírito de cooperação mútua.
- 1.5. Deve ter um livro de registos onde estejam escritas todas as ocorrências e o livro de atas que registem reuniões efetuadas com o pessoal com quem trabalha as quais devem ser assinadas pelas pessoas que participaram na reunião.
- 1.6. Participar na elaboração, ao nível das valências de infância, dos planos de ação e relatórios anuais de atividades, juntamente com a DS, dando conhecimento à DAS.
- 1.7. Velar por todos os aspectos que proporcionem o crescimento saudável e feliz das crianças.
- 1.8. Substituir a DS, na sua ausência e impedimento, nos assuntos relacionados com a área da infância.
- 1.9. Promover uma reunião mensal ordinária com todas as educadoras, lavrando em ata os assuntos abordados, comunicando as ocorrências à DS que deverá comunicar à DAS.
- 1.10. As Atas devem ser feitas, à vez, por todas as educadoras, começando por ordem alfabética.
- 1.11. O Livro de Atas deve ser rubricado pelo presidente da Direção, deve ser guardado na secretaria no dia seguinte à reunião, deve estar à disposição da Direção e requisitado à DS, antes de cada reunião.
- 1.12. Deve elaborar, em comunhão com as colegas, o Regulamento Interno do Funcionamento do Jardim de Infância que deve ser aprovado pela Direção da Instituição, ouvindo o parecer da DAS.
- 1.13. Deve desenvolver uma boa relação com os pais e fazer chegar à Direção as sugestões e críticas dos mesmos.
- 1.14. Deve promover também reuniões com todas as auxiliares, regularmente.
- 1.15. Deve participar nas reuniões da Direção Técnica.
- 1.16. A Coordenadora Pedagógica pode ser substituída pela Direção mediante parecer da DAS.

2. Educadoras de Infância

- 2.1. São as Técnicas diretamente encarregadas do trabalho junto das crianças com a colaboração das vigilantes e coordenadas pela Coordenadora Pedagógica, fomentando entre todas um ambiente saudável, aberto para que isso tenha reflexos positivos nas crianças.
- 2.2. Compete a cada educadora:
- 2.2. a) Colaborar na programação do ano letivo, em termos do estabelecimento de objetivos pedagógicos, ocupação das crianças e avaliação de resultados, sempre em sintonia com a Coordenadora.
- 2.2. b) Participar, através da Coordenadora, na elaboração das ementas que devem ser propostas.

TECTO/FA.0380

Pág. 05/14

tas na Direção Técnica.

2.2. c) Podem participar nas reuniões de Direção Técnica desde que sejam convocadas pelas DAS ou por quem a substituir.

2.2. d) Devem participar sempre nas reuniões de cooperação pedagógica.

2.2. e) Devem registar em local próprio (livro de registo das ocorrências da infância) todas as ocorrências relacionadas com as atividades, com as crianças ou relacionamento com os pais das mesmas.

2.2. f) Devem estabelecer uma boa relação com a Coordenadora a fim de haver sintonia e harmonia no desenvolvimento do trabalho com as crianças.

3. Auxiliares de Educação

- 3.1. São os elementos auxiliares das educadoras. Exercem a sua ação junto das crianças e terão de estar sempre na dependência daquelas técnicas.
- 3.2. São responsáveis pelas condições de higiene e aseo das salas, higiene das crianças, colaboração na distribuição da alimentação, etc.
- 3.3. Por fazerem parte dos elementos auxiliares da Instituição, poderá ser-lhes solicitado apoio a outros serviços por parte da DS com conhecimento, se possível, da Coordenadora Pedagógica, que, por sua vez, ouvirá o parecer das DAS/DS.
- 3.4. Devem estar sempre atentas às crianças, mesmo no recreio e interagir com elas, na medida do possível.

V. TERCEIRA IDADE

1. Respostas Sociais Sêniores

- 1.1. Direção Técnica da Estrutura Residencial Sênior
- 1.2. Direção Técnica do SAD, Centro de Dia e Universidade Sênior
- 1.3. A psicóloga substitui a Direção Técnica da Estrutura Residencial Girassóis, na ausência desta.
- 1.4. Na ausência da DT e da psicóloga, na Estrutura Residencial, ficará responsável o Encarregado de Serviços.
- 1.5. A animadora sócio-cultural do CD deve substituir a respetiva DT, na ausência da mesma, dando conhecimento à DS que comunicará à DAS.
- 1.6. Todas as ocorrências, em qualquer valência dos seniores, devem ser do conhecimento da Direção, tais como hospitalização, morte, funeral, protestos ou reclamações, etc. Atempadamente.
- 1.7. O pessoal médico de enfermagem e fisioterapia deve articular o seu trabalho específico com a DT da Estrutura Residencial Girassóis ou com quem a substituir.
- 1.8. Todos os colaboradores devem ter acesso aos respetivos regulamentos internos e outros documentos regulamentares.
- 1.9. Devem elaborar os respetivos regulamentos de funcionamento e apresentá-los à DAS/DS que obterá o parecer da DAS para ser aprovados em reunião de Direção, em cuja sala deve haver um dossier com todos os regulamentos.
- 1.10. Devem articular o seu trabalho com a DS que, por sua vez, articulará com a DAS e esta informará a Direção.
- 1.11. Devem manter informada a Direção de todas as ocorrências, nomeadamente das admissões dos utentes/clientes ou baixa dos mesmos por falecimento ou saída.

2. Auxiliares de Ação Direta

- 2.1. São auxiliares no trabalho com os idosos da Instituição, instalados na Estrutura Residencial Sênior Girassóis ou do Centro de Dia ou Apoio Domiciliário.
- 2.2. Dependem das respetivas DTs que administrarão todo o pessoal em articulação com a DS/DAS.

TECTO/FA.0380

Pág. 06/14

2.3. O seu trabalho deve estar regulado pelos regulamentos próprios das valências em que estão integrados e devem interagir com as respetivas DS.

VI. SERVIÇOS DE RECEÇÃO, ADMINISTRATIVO E OUTROS

1. **Ecónoma**

- 1.1. A ecónoma é responsável pelas compras da Instituição, bem como outras diligências no exterior, na dependência da DS.
- 1.2. Na sua qualidade de Ecónoma presta conta à DS.
- 1.3. Deve participar em reuniões promovidas pela DAS/DS, nomeadamente no que respeita à elaboração de ementas, organização do serviço de alimentação, preparação de festas e receções.
- 1.4. Compete-lhe velar pela conservação dos alimentos e registar devidamente as entradas e saídas.
- 1.5. Coordenar o serviço de limpeza da Instituição, na dependência da DS.
- 1.6. Colaborar no controlo das contas das compras efetuadas.
- 1.7. A ecónoma terá um elemento administrativo para coadjuvar e fazer a ponte com a administração e gestão.

2. **Pessoal Administrativo**

- 2.1. Os serviços administrativos são coordenados pela DS dos quais deve dar conhecimento ao Presidente da Direção.
- 2.2. A DS é responsável por todos os aspectos administrativos da Instituição a nível do secretariado, contabilidade e outros aspectos decorrentes da administração (em conexão com a Direção), distribuindo as tarefas administrativas pelas colaboradoras da secretaria, informando a Direção das competências de cada colaborador administrativo.
- 2.3. É responsável pelos orçamentos e compras de bens da Instituição, em colaboração com o Presidente ou o vogal da área em questão, com conhecimento do Presidente da Direção.
- 2.4. Deve propor, com conhecimento da DAS, ao Presidente da Direção o funcionamento dos serviços administrativos (SA), tais como a função de cada colaboradora desses serviços.
- 2.5. Devem atender os telefonos sempre que for necessário e o mais breve possível.
- 2.6. Devem criar uma boa empatia com as pessoas que servem, quer sejam os colaboradores quer sejam clientes/utentes.
- 2.7. Devem entregar, atempadamente, o correio ao Presidente da Direção e a DS deve indicar qual é a pessoa responsável e quem a substitui na sua ausência.

3. **Rececionista Infância**

- 3.1. Deve acolher os pais e as crianças com simpatia e encaminhá-las para as respetivas salas.
- 3.2. Deve ouvir os pais que apresentem críticas e sugestões mas abster-se, na medida do possível, de dar a sua opinião sobre os assuntos que digam respeito aos técnicos ou Direção.
- 3.3. Deve comunicar, tão depressa quanto possível, à DS os problemas colocados pelos pais e encarregados de educação.
- 3.4. Nunca deve ceder à tentação de entrar em discussão com os Encarregados de Educação.
- 3.5. Não esquecer que é o rosto d'O Tecto, daí que deve evitar qualquer crítica diante dos pais.
- 3.6. Deve estar disponível para outros serviços que sejam compatíveis com a sua situação, designadamente administrativos.

4. **Rececionistas Estrutura Residencial Sénior - Girassóis**

- 4.1. Devem receber com simpatia todos os clientes/utentes que busquem os serviços d'O Tecto.
- 4.2. Colaborar nos aspetos administrativos e articular com os serviços administrativos da Associação.
- 4.3. Atender e encaminhar com celeridade os telefonemas de modo a dar uma boa imagem da Instituição.

TECTO/FA.0380

Pág. 07/14

ção.
4.4. Encaminhar para as respetivas DS todas as ocorrências que farão chegar às DS/DAS e estas à Direção.

5. **Chefes de Cozinha**

- 5.1. São responsáveis pela cozinha, velando pela confeção dos alimentos e orientando a ação das auxiliares de cozinha.
- 5.2. Devem participar na elaboração das ementas, estabelecimento dos critérios de aquisição dos géneros, sua conservação e utilização.
- 5.3. Dependem das respetivas diretoras técnicas que articularão com a DS.

6. **Motoristas**

- 6.1. É responsável pela condução, manutenção e limpeza de todos os carros da Instituição.
- 6.2. Deve transmitir à DS as ocorrências com as viaturas, no sentido de ser acionado o pelouro dos transportes da Direção.
- 6.3. As motoristas, bem como todos os condutores de viaturas, devem registar devidamente, em folha elaborada para esse fim, todas as deslocações efetuadas (motivos da deslocação).
- 6.4. Todos os condutores de viaturas d'O Tecto devem zelar por todos os carros, evitando danos e outras ocorrências que possam prejudicar a Instituição. São ainda responsáveis pela sua boa apresentação.
- 6.5. Antes de assumir a condução de um carro, devem verificar o estado do mesmo. Caso encontre alguma anomalia, no interior ou exterior, deve comunicar imediatamente à respetiva Diretora Técnica ou à Diretora de Serviços. A última pessoa a conduzir é a responsável pelos danos, se não tiver comunicado.
- 6.6. A responsável pela coordenação da distribuição da frota deve ter em conta as direttrizes da Direção que lhe chegarão através da DS.

7. **Trabalhadoras Auxiliares**

- 7.1. Deve executar o seu trabalho, de acordo com as orientações recebidas da Direção Técnica ou das pessoas que têm funções de coordenação.
- 7.2. Qualquer elemento do pessoal ligado a alguma(s) valência(s) poderá ser chamado a apoiar outras ou a fazer apolo geral sempre que for necessário e a Direção ou a Diretora de Ação Social assim o entender.

8. **Departamento de Marketing e Angariação de Fundos**

- 8.1. Deve velar pela boa imagem da Associação nos diversos setores em articulação com o vogal responsável pelos equipamentos e com a DS que fará a ponte com a DAS e a Direção.
- 8.2. Colaborar na elaboração do jornal e outras publicações.
- 8.3. Fazer parte da CAF e propor estratégias ou ações de Angariação de Fundos, tais como comercialização de bens confeccionados pela Instituição.

9. **Comissão de Angariação de Fundos (CAF)**

- 9.1. É uma comissão que tem como principal objetivo propor e dinamizar ações de angariação de fundos que contribuam para a sustentabilidade da Associação.
- 9.2. É constituída por colaboradores voluntários e por outras pessoas voluntárias, sócias ou não.
- 9.3. Deve reunir-se por convite do Presidente da Direção ou pela DS na ausência deste.
- 9.4. Está aberta a toda a colaboração e partilha numa dimensão de responsabilidade social.

10. **Faltas/ Ausências**

- 10.1. As faltas ao serviço devem ser comunicadas à DS, sempre que possível, antecipadamente (com o mínimo de 24 horas) que, por sua vez, deve comunicar à DAS.

TECTO/FA.0380

Pág. 08/14

- 10.2. Mesmo todas as faltas (incluindo as férias) das responsáveis de serviço devem ser comunicadas à DAS, pela DS.
- 10.3. As faltas por motivos urgentes (incluindo doença) devem ser comunicados o mais cedo possível (até às 10 horas da manhã, do 1º dia), directamente pelo colaborador ou seu familiar à DS. Na ausência desta, devem ser comunicado a quem a substituirá, conforme o constante neste regulamento, que deve, em seguida, dar conhecimento à DAS.
- 10.4. Nenhum colaborador pode ausentar-se (faltar ou sair do local de trabalho, mesmo que seja em serviço, sem o conhecimento e autorização da DS ou de quem regulamentariamente a substituir.
- 10.5. As compensações terão de ser solicitadas com a antecedência mínima de 8 dias e autorizadas pela DAS e não podem ter lugar imediatamente antes ou depois de outras ausências ao serviço (férias ou outras faltas).
- 10.6. As faltas por doença, nojo, casamento ou parto estão sujeitas à lei geral do trabalho.
- 10.7. As faltas não justificadas estão sujeitas a processo disciplinar.

NOTA 1: Todas estas coordenações ou Direcções Técnicas são nomeadas pela Direcção sob proposta das DAS/DS e podem ser substituídas sempre que a Direcção achre necessário.

NOTA 2: Todos os colaboradores e dirigentes devem contribuir para um bom ambiente de trabalho que proporcione o melhor desempenho profissional. Devem ter consciência de que o mau ambiente não só é mau por si mas também afeta os clientes/utentes e a imagem da instituição.

NOTA 3: Este regulamento pode ser mudado sempre que a Direcção entenda, estando sempre aberto a novas sugestões ou críticas construtivas. Não é dogmático e é completado pelos instrumentos abaixo indicados e estejam aprovados pela Direcção.

NOTA 4: TODOS OS DIRIGENTES E COLABORADORES DEVEM TOMAR CONHECIMENTO DOS SEGUINTE DOCUMENTOS MUITO IMPORTANTES PARA O FUNCIONAMENTO DA ASSOCIAÇÃO – devem ler e assinar: Manual de Acolhimento do Colaborador; Regulamento do Colaborador; Manual de Funções – requisitos mínimos e política de substituição e Manual de Ética.

NOTA 5: Em cada resposta social deve existir um exemplar destes documentos devidamente encadernados, de modo que todos tenham acesso a eles. Na sala da Direcção deve estar um dossier com todos estes documentos.

APÊNDICE

Aspectos normativos, complementares ao Regulamento Interno da Associação, referentes aos colaboradores.

Capítulo I

Artigo 1º (Âmbito de aplicação)

1. O presente regulamento é aplicável a todos os colaboradores da Instituição e segue os termos gerais dos contratos de trabalho, das leis do Trabalho e do Contrato Colectivo de Trabalho das IPSS e é válido até nova

TECTO/FA.038.0

Pág. 09/14

- reformulação.
2. Consideram-se colaboradores as pessoas que tenham um vínculo profissional com a Instituição. Aos colaboradores em regime de avença, voluntários ou estagiários não se aplica este regulamento.
3. A aceitação do cargo oferecido pela Instituição implica, por parte do colaborador, a aceitação expressa das obrigações decorrentes e das determinações contidas no presente procedimento de trabalho e no RI da Associação.

Artigo 2º (Categoria)

1. A categoria profissional dos colaboradores assim como a descrição das respetivas funções, estão identificadas no RI da Associação e complementadas pelo Manual de Funções e são consentâneas com as referenciadas na convenção Colectiva de Trabalho das IPSS.
2. O colaborador terá uma ficha individual onde constarão os seus dados pessoais e profissionais.

Artigo 3º (Princípios éticos)

No âmbito da atividade profissional, o colaborador deve orientar as suas condutas pelos seguintes princípios:

- Competência: Implica que o funcionário exerça as suas funções mantendo padrões elevados de competência, que atue de forma diligente e responsável, utilizando os conhecimentos, respeitando a lei e os critérios éticos e reconhecendo a necessidade de formação contínua;

- Responsabilidade: Implica que o funcionário reconheça as responsabilidades individuais pelo seu trabalho, que reconheça os limites das suas competências particulares e que assuma as responsabilidades pelas consequências dos seus atos;

- Integridade: No exercício da sua profissão o funcionário deve pautar os seus comportamentos por princípios de justiça, honestidade e respeito pelos outros;

- Independência: Implica que o funcionário se mantenha equidistante de qualquer pressão resultante dos seus próprios interesses ou de influências exteriores, de forma a não comprometer a sua independência técnica,

- Equidade: Implica que o funcionário garanta a igualdade de tratamento e atenção a todos os utentes com quem trabalha, não estabelecendo distinções que não se justifiquem.

Capítulo II

Artigo 4º (Direitos)

1. Os direitos dos colaboradores são os que decorrem das cláusulas constantes do contrato de trabalho, os que estão estipulados na lei em termos remuneratórios, direito de férias, faltas e outras regalias sociais.

2. Os colaboradores têm ainda direito a:

- Ser tratado com urbanidade e probidade;
- Ser informado acerca de algumas decisões tomadas pela Direcção;
- Apresentar ao superior hierárquico sugestões e observações que julguem poder contribuir para uma melhor organização;
- Serem atendidos pela DS para atender os seus problemas tais como horários, assuntos disciplinares, etc.

Artigo 5º (Direitos específicos)

- Sem prejuízo de outras obrigações a Direcção deve:
- Proporcionar condições de trabalho adequadas de forma a assegurar a integridade física e mental dos

TECTO/FA.038.0

Pág. 10/14

colaboradores;

- Contribuir para a elevação do nível de produtividade do colaborador, proporcionando-lhe formação profissional adequada e respeitando as categorias profissionais;
- Organizar as atividades de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho de forma a abranger todos os colaboradores;
- Adotar as medidas necessárias para prevenir riscos de doença profissional, tendo em conta a proteção da segurança e saúde do colaborador devendo indemnizá-lo dos prejuízos resultantes de acidente do trabalho através do seguro de acidentes de trabalho;
- Aplicar, no que se refere à Higiene, Segurança e Saúde no Trabalho, as medidas que decorram para a Instituição, da aplicação das prescrições legais e convencionais vigentes;
- Possibilitar o exercício de cargos em organizações representativas dos trabalhadores;
- Fazer cumprir este Regulamento e o Contrato Colectivo de Trabalho das IPSS.

Artigo 6º
(Formação)

1. A Instituição deverá apoiar no possível, a formação profissional dos seus colaboradores.
2. A seleção dos funcionários para a formação profissional seguirá fundamentalmente a vontade do mesmo, a real necessidade da formação, a importância da formação para a Instituição e por fim a avaliação.
3. A Instituição poderá financiar total ou parcialmente a formação do colaborador se esta for de interesse para ambas as partes e de acordo com o orçamento da Instituição.

Capítulo III

Artigo 7º
(Deveres)

1. O colaborador deve, no exercício da profissão, manter em qualquer circunstância a maior independência e isenção, não se servindo da profissão para prosseguir objectivos que não sejam meramente profissionais;
2. Pugnar pela boa aplicação dos instrumentos terapêuticos e pelo aperfeiçoamento do exercício profissional;
3. Colaborar na prossecução da Missão Institucional;
4. Exercer com profissionalismo as funções que lhe são confiadas;
5. Comparecer ao serviço com assiduidade e pontualidade;
6. Declarar, no ato da contratação, para efeito da verificação de incompatibilidades, qualquer cargo ou actividade que exerça ou informar no prazo máximo de 5 dias quando ocorrer incompatibilidades supervenientes;
7. Promover uma sã convivência entre os elementos da equipa sem prejuízo do mútuo respeito e correcção;
8. Observar os princípios de respeito à dignidade da pessoa humana;
9. O colaborador não pode abandonar o seu posto de trabalho sem ser substituído, a menos que seja autorizado pelo seu superior hierárquico;
10. Desempenhar as suas funções em subordinação aos objetivos do serviço e com vista à prossecução do interesse da Instituição.
11. O colaborador só pode prestar declarações públicas, conceder entrevistas, revelar factos designadamente a órgãos de comunicação social ou intervir em qualquer outro tipo de manifestações da mesma natureza que possa envolver a Instituição desde que tenha obtido autorização expressa do presidente.
12. Comunicar ao superior hierárquico, que fará chegar ao Presidente da Direcção, todas as reuniões e encontros nos quais participa na qualidade de representante da Instituição.
13. Cumprir as ordens e instruções emanadas pelos seus superiores hierárquicos e todas as normas internas, constantes ou não neste regulamento, cumprindo-as rigorosamente.
14. Colaborar na prevenção de incêndios e acidentes de trabalho, cumprindo as regras internas de higiene, segurança e saúde no trabalho, definidas nas disposições legais ou convencionais aplicáveis.

TECTO/FA.0380

Pág. 11/14

15. Colaborar na preservação dos bens materiais da Instituição.

Artigo 8º
(Segredo profissional)

- O colaborador tem de assumir o segredo profissional como um valor ético fundamental.
1. O colaborador é obrigado ao segredo profissional no que respeita:
 - A factos referentes a assuntos profissionais que tenham sido revelados pelo utente ou por sua ordem ou conhecidos no exercício da sua profissão;
 - A factos que tenha conhecimento por qualquer colega no exercício da sua profissão;
 - Os factos comunicados por familiares dos utentes, amigos ou outras pessoas;
 - Manter a confidencialidade na elaboração dos processos, armazenamento e destruição de todo o tipo de registos assegurando o controlo presente e futuro, de pessoas não autorizadas;
 2. O colaborador deve discutir com o utente, à data da entrada no programa, a natureza e âmbito da confidencialidade e o uso da informação que é prestada.
 3. O colaborador poderá não manter a confidencialidade em situações que possam provocar risco de dano para o utente ou outros, mas a informação só poderá ser transmitida àquelles que tenham poderes para exercer acções adequadas e necessárias para a situação específica.

Artigo 9º
(Deveres para com os clientes)

- O colaborador, no exercício da sua profissão deverá:
1. Tratar com zelo as questões de que seja incumbido utilizando para o efeito todos os recursos da sua experiência, saber e actividade;
 2. Tratar os utentes/clientes com correcção e equidade;
 3. Guardar segredo profissional;
 4. Não praticar assédio sexual;
 5. Não se envolver em intimidades afetivas e sexuais com os utentes/clientes que frequentem qualquer valência. Ter consciência do papel que desempenha nas relações, não fazendo mau uso do seu poder e posição, para se apossar da dependência e confiança do utente/cliente;
 6. Dar a aplicação devida aos valores, documentos ou objetos que lhe tenham sido confiados;
 7. Restituir os documentos, valores e objetos que lhe hajam sido entregues quando cesse o contrato terapêutico;
 8. Reportar em tempo útil à hierarquia, as reclamações dos utentes, devendo aquela assegurar o encaminhamento das mesmas, de acordo com as normas que para o efeito, estejam em vigor em cada momento.

Artigo 10º
(Deveres recíprocos do colaborador)

1. Constitui dever do colaborador nas suas relações recíprocas:
- Prestar toda a colaboração necessária aos seus colegas, sempre que for solicitado, salvo em caso de justificado impedimento;
 - Proceder com correcção, abstenendo-se de qualquer ataque pessoal ou alusão depreciativa;
 - Proceder com urbanidade, nomeadamente com outros funcionários, membros da Direcção e outros intervenientes no processo;
 - Não julgar nem criticar os colegas e outros profissionais de forma irresponsável, devendo os conflitos profissionais serem resolvidos com lealdade, apoiados em conhecimentos técnicos e científicos;
 - Não mentir ou levantar falsos testemunhos.

Capítulo IV

TECTO/FA.0380

Pág. 12/14

Artigo 11º

(Avaliação de desempenho)

1. A Avaliação de Desempenho é um instrumento fundamental para o conhecimento e desenvolvimento do potencial humano da Instituição, para uma adequada gestão dos recursos humanos e visa contribuir para a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados.
2. O colaborador será avaliado uma vez por ano.
3. O Sistema de Avaliação de Desempenho será alvo de regulamentação específica.

Capítulo V

Artigo 12º

(Jurisdição disciplinar)

O funcionário está sujeito à jurisdição disciplinar nos termos previstos na lei e neste regulamento interno.

Artigo 13º

(Infração disciplinar)

Comete infração disciplinar o funcionário que, por ação ou omissão, violar dolosa ou culposamente, algum dos deveres decorrentes deste regulamento e os regulamentos específicos ou das demais disposições legais aplicáveis.

Artigo 14º

(Sanções disciplinares)

1. As sanções disciplinares são as seguintes:
 - Repreensão: consiste na advertência, aviso ou censura que o superior hierárquico dirige ao funcionário;
 - Repreensão registada: consiste na advertência, aviso ou censura registada, devendo ser notificada ao funcionário;
 - Sanção Pecuniária: consiste numa perda de retribuição, correspondente ao trabalho prestado durante um certo período de tempo;
 - Suspensão do trabalho com perda de retribuição e de antiguidade: consiste no afastamento compulsivo do funcionário do seu posto de trabalho, com perda de retribuição e da antiguidade correspondente ao período de afastamento;
 - Despedimento.

Artigo 15º

(Procedimento)

- 1- Sanção disciplinar só pode ser aplicada após ter sido realizada uma audiência prévia do colaborador.

Artigo 16º

(Poder Disciplinar)

- 1- Os diretores de cada valência têm poder disciplinar quando dos factos susceptíveis de integrarem uma infração disciplinar resultar a aplicação da sanção prevista no artigo 12º nº 1 alínea a) deste regulamento.
- 2- O poder disciplinar nos restantes casos é da competência exclusiva da Direção da Associação, ouvindo o parecer da Direção Técnica.

Artigo 17º

(Instauração processo disciplinar)

- 1- O procedimento disciplinar é instaurado mediante decisão da Direção com base na participação dirigida ao

TECTO/FA.038.0

Pág. 13/14

Presidente, por qualquer pessoa, devidamente identificada, que tenha conhecimento dos factos susceptíveis de integrarem uma infração disciplinar.

- 2- A Direção pode, independentemente da participação, ordenar a instauração do procedimento disciplinar.

Artigo 18º

(Decisão)

- 1- A Presidente da Direção Técnica pode, durante o processo prévio de inquérito, ordenar preliminarmente diligências sumárias para esclarecimento dos factos caracterizadores da falta ou da infração cometida, para apurar todas as circunstâncias de modo, tempo e lugar das infrações assim como, identificar o autor quando não estiver devidamente determinado, antes de submeter à deliberação da Direção da Associação.

- 2- Se nas conclusões deste processo não for apurada matéria suficiente, se não for possível determinar o infrator ou concluir-se que não lhe poderá ser imputada a responsabilidade por ter ocorrido caducidade ou prescrição, a Direção de Serviços deverá elaborar um relatório final com as diligências que foram efectuadas e as conclusões obtidas, propondo à Direção, através da Diretora da Ação Social, o arquivamento do processo.

Artigo 19º

(Medida de aplicação da pena)

A aplicação da sanção disciplinar deve atender aos antecedentes profissionais e disciplinares à gravidade da infração, ao grau de culpabilidade, às consequências da infração e a todas as demais circunstâncias agravantes ou atenuantes.

Este Regulamento Interno da Associação O Tecto, foi lido, discutido e aprovado em reunião da Direção que teve lugar em 11.08.15, pelas 10 horas e será assinado pelos diretores presentes. Entra imediatamente em vigor.

O Presidente da Direção:

A Vice-Presidente:

O Secretário:

O Tesoureiro:

O 1º Vogal:



O 2º Vogal:

O 3º Vogal:

TECTO/FA.038.0

Pág. 14/14

ANEXO II - REGULAMENTO INTERNO DA RESPOSTA SOCIAL CENTRO DE DIA O TECTO

 Regulamento Interno CENTRO DE DIA	 Regulamento Interno CENTRO DE DIA
Centro de Dia Regulamento Interno 2015	ÍNDICE / NORMAS DE FUNCIONAMENTO CAPÍTULO I - Disposições Gerais Pág. 04 a 06 Norma I : Âmbito de Aplicação Norma II : Legislação Aplicável Norma III : Objetivos do Regulamento Norma IV : Destinatários e Objetivos da Resposta Social Norma V : Serviços e Atividades Desenvolvidas CAPÍTULO II - Processo de Admissão dos clientes Pág. 06 a 10 Norma VI : Condições de Admissão Norma VII : Critérios de Admissão Norma VIII : Candidatura / Procedimentos Norma IX : Lista de Espera Norma X : Admissão Norma XI : Confidencialidade dos Dados Norma XII : Contrato de Prestação de Serviços Norma XIII : Cessação do Contrato de Prestação de Serviço, por Iniciativa do Cliente Norma XIV : Cessação do Contrato de Prestação de Serviço, por Iniciativa da Instituição Norma XV : Acolhimento do Cliente Norma XVI : Processo Individual do Cliente Norma XVII : Participação da Família CAPÍTULO III - Instalações e Regras de Funcionamento Pág. 10 a 15 Norma XVIII : Instalações Norma XIX : Período de Funcionamento Norma XX : Assiduidade e Pontualidade Norma XXI : Ausências Justificadas Norma XXII : Entrada e Saída do Cliente Norma XXIII : Equipamento diário Norma XXIV : Objetos pessoais Norma XXV : Entrada e Saída de Visitas Norma XXVI : Alimentação
	OTECTO.CG.CD.031.0
	Pág. 2 / 23

ÍNDICE / NORMAS DE FUNCIONAMENTO

Norma XXVII : Saúde e Assistência Medicamentosa	
Norma XXVIII : Cuidados de Higiene Pessoal e de Imagem	
Norma XXIX : Tratamento da Roupa	
Norma XXX : Transporte	
Norma XXXI : Passeios ou Deslocações	
Norma XXXII : Quadro de Pessoal	
Norma XXXIII : Voluntários	
Norma XXXIV : Estagiários	
CAPÍTULO IV - Participação Familiar Mensal	Pág. 15 a 19
Norma XXXV : Tabela de Participações	
Norma XXXVI : Prova de Rendimentos e Despesas	
Norma XXXVII : Conceito de Agregado Familiar	
Norma XXXVIII : Pagamento	
Norma XXXIX : Redução da Participação Familiar Mensal	
Norma XL : Interrupção do Contrato de Prestação de Serviços por Inicialiva do Cliente	
CAPÍTULO V - Direitos e Deveres	Pág. 19 a 22
Norma XLI : Direitos dos Clientes	
Norma XLII : Deveres do Cliente	
Norma XLIII : Direitos da Instituição / Serviço	
Norma XLIV : Deveres da Instituição / Serviço	
Norma XLV : Situações de Negligência, Abusos e Maus-Tratos	
Norma XLVI : Direitos dos Colaboradores do Centro de Dia	
Norma XLVII : Deveres dos Colaboradores do Centro de Dia	
Norma XLVIII : Direitos dos Voluntários do Centro de Dia	
Norma XLIX : Deveres dos Voluntários do Centro de Dia	
Norma L : Livro de Reclamações	
CAPÍTULO VI - Disposições Finais	Pág. 22 a 23
Norma LI : Alterações ao Regulamento	
Norma LII : Integração de Lacunas	
Norma LIII : Entrada em Vigor	

CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES GERAIS

NORMA I

Âmbito de Aplicação

A Associação de Solidariedade Social "O Tecto", Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), com acordo de cooperação para a resposta social de **Centro de Dia**, celebrado com o Centro Distrital de Segurança Social do Porto, em 27/06/1996, rege-se pelas normas constantes do presente Regulamento Interno.

NORMA II

Legislação Aplicável

O Centro de Dia é uma resposta social, desenvolvida em equipamento, que consiste na prestação de um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção dos idosos no seu meio socio-familiar e rege-se pelos seguintes normativos legais

1. Decreto-Lei n.º 172-A/2014, de 14 de Novembro – Aprova o Estatuto das IPSS;
2. Decreto-Lei n.º 120/2015, de 30 de Junho - os princípios orientadores e o enquadramento a que deve obedecer a cooperação entre o Estado e as entidades do sector solidário e social
3. Portaria 196-A/2015, de 01 de Julho – Regula o regime jurídico de cooperação entre as IPSS e o Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social;
4. Guia da DGAS de Dezembro de 1996 – Condições de localização, instalação e funcionamento do Centro de Dia;
5. Decreto-Lei n.º 33/2014, de 04 de Março – Define o regime jurídico de instalação, funcionamento e fiscalização dos estabelecimentos de apoio social geridos por entidades privadas, estabelecendo o respetivo regime contraordenacional;
6. Protocolo de cooperação em vigor;
7. Circulares de Orientação Técnicas acordadas em sede de CNAAPAC;
8. Contrato Coletivo de Trabalho para as IPSS.

NORMA III

Objetivos do Regulamento

O presente Regulamento Interno visa:

1. Promover o respeito pelos direitos dos clientes e demais interessados;
2. Assegurar a divulgação e o cumprimento das regras de funcionamento da estrutura prestadora de serviços;
3. Promover a participação ativa dos clientes ou seus representantes legais ao nível da gestão das respostas sociais.

NORMA IV

Destinatários e Objetivos da Resposta Social

São destinatários do Centro de Dia pessoas de ambos os sexos com mais de 60 anos de idade, na situação de reforma, pré-reforma ou pensionistas. Em situações, devidamente avaliadas, poderão ser admitidos indivíduos com idade inferior, desde que a sua situação se adequa a uma vivência em Centro de Dia e não perturbe o bom funcionamento do mesmo;

2. Constituem objetivos do Centro de Dia:

- a) Fomentar a permanência do idoso no seu meio natural de vida;
- b) Prestar serviços que satisfaçam as necessidades básicas do cliente, proporcionando-lhe serviços indispensáveis para o seu bem-estar;

- c) Garantir ao cliente o bem-estar físico, mental, emocional, social e moral, promovendo a sua qualidade de vida;
- d) Fomentar relações interpessoais entre os idosos e destes com outros grupos etários, a fim de evitar o isolamento;
- e) Criar condições que permitam preservar a sociabilidade dos clientes e incentivar as relações familiares e inter-geracionais;
- f) Contribuir para um envelhecimento bem sucedido, estabilizando ou retardando o processo de envelhecimento físico e/ou mental, através da promoção ou manutenção da autonomia (física e/ou mental) dos idosos;

NORMA V

Serviços e Atividades Desenvolvidas

1. Para a prossecução dos seus objetivos, o Centro de Dia proporciona um conjunto diversificado de atividades, nomeadamente:

- a) Atividades de satisfação de necessidades básicas:
 - 1. Nutrição e alimentação, nomeadamente o lanche da manhã, almoço e lanche da tarde;
 - 2. Cuidados de higiene e conforto pessoal;
 - 3. Cuidados de Imagem
 - 4. Tratamento de roupas (de uso pessoal);
 - 5. Fornecimento de suplemento de alimentação para o jantar;
 - b) Atividades ocupacionais e de desenvolvimento pessoal:
 - 1. Animação física e motora (ginástica, dança, caminhadas, motricidade fina e grossa);
 - 2. Animação através de trabalhos manuais e da expressão plástica (pinturas, desenhos, bordados);
 - 3. Animação através da expressão e da comunicação (música, leitura e expressão dramática);
 - 4. Animação promotora do desenvolvimento pessoal e social (através do auto-conhecimento, histórias de vida e dinâmicas de grupo);
 - 5. Animação lúdica (festas e passeios);
 - 6. Atividades inter-geracionais;
 - 7. Atividades inter-institucionais;
 - c) Atividades de apoio psicossocial:
 - 1. Atividades desenvolvidas por um Técnico de Serviço Social e Psicólogo, sempre que a situação do cliente, ao nível social e emocional, exija a intervenção dos referidos técnicos;
 - 2. Disponibilização de informação facilitadora do acesso a serviços da comunidade adequadas à satisfação de outras necessidades;
 - d) Atividades de promoção da saúde:
 - 1. Acompanhamento em consultas médicas e exames clínicos, quando não exista estrutura familiar ou, existindo, esta esteja impossibilitada, no concelho de Vila do Conde;
 - 2. Controlo semanal da tensão arterial e da glicemia;
 - 3. Administração da medicação, conforme prescrição médica;
 - 4. Ações de fisioterapia de carácter individual ou em grupo;
 - e) Outras atividades:
 - 1. Transporte (de e para o Centro de Dia), entre o local acordado na data de entrada na resposta social e as instalações da Instituição.
 - 2. Teleassistência
 - 3. Acompanhamento ao exterior, desde que a situação familiar / económica assim o justifique (por exemplo: compras, consultas e exames médicos).
2. O Centro de Dia pode ainda assegurar a prestação de serviços de apoio domiciliário, nomeadamente:

OTECTO.CG.CD.031.0

Pág. 5 / 23

- a) Refeições e apoio na alimentação;
- b) Cuidados de higiene e conforto pessoal;
- c) Higiene domiciliária.

CAPÍTULO II PROCESSO DE ADMISSÃO DOS CLIENTES

NORMA VI

Condições de Admissão

O Centro de Dia admite pessoas de ambos os sexos na situação de reforma, pré-reforma ou pensionistas. Poderão ser admitidas pessoas que não preencham estas condições, desde que a sua situação familiar, socioeconómica, de saúde ou de isolamento justifique o apoio deste serviço.

São condições de admissão:

1. O candidato ter capacidade física e mental que possibilite a sua integração em Centro de Dia;
2. O candidato ter autonomia e mobilidade suficiente para subir e descer do transporte;
3. Que a Instituição esteja habilitada a garantir serviços compatíveis com as necessidades do candidato;
4. Ser natural ou residente no concelho de Vila do Conde, com exceção das situações em que exista vaga e/ou não haja candidatos;
5. Existência de familiar ou pessoa que garanta a continuidade dos cuidados básicos prestados pela Instituição, designadamente no período da noite, fins-de-semana, feriados e noutros dias afins;
6. Responder a um inquérito sócio-familiar;
7. O cliente e/ou familiar responsável assinar o contrato de prestação de serviços;
8. So em casos excecionais e justificados (a considerar individualmente), a Direção Técnica da Instituição poderá não exigir uma ou mais das condições dispostas nos pontos anteriores.

NORMA VII

Crítérios de Admissão

Sempre que a capacidade da valência não permita a admissão de todos os inscritos, as admissões far-se-ão de acordo com os seguintes critérios de prioridade:

1. Localização geográfica da habitação do cliente (na área de intervenção da Instituição), dando prioridade a pessoas da freguesia de Fajozes;
2. Ausência ou indisponibilidade da família ou outras pessoas para assegurar cuidados básicos de forma permanente;
3. Risco de isolamento social;
4. Famílias/Clientes com fracos recursos económicos;
5. Cuidados exigidos pela capacidade física e funcional;
6. Situação encaminhada pelos Serviços da Segurança Social;
7. Idade;
8. Associados da Instituição / Colaboradores da Instituição;
9. Data de formalização da candidatura.

NORMA VIII

Candidatura / Procedimentos

1. O pedido de candidatura realiza-se através do preenchimento, pelo cliente e/ou familiar responsável, de uma ficha de inscrição que constitui parte integrante do processo de cliente;
2. A organização do processo de admissão e da competência dos serviços administrativos e da equipa técnica do Centro de Dia.
3. A Instituição aceita candidaturas ao longo do ano. Contudo, a respetiva admissão só será efetuada quando haja vaga;

OTECTO.CG.CD.031.0

Pág. 6 / 23

4. A candidatura deve ser formalizada nos dias úteis, das 09h00 às 17h00, junto da Diretora Técnica do Centro de Dia;
5. No ato de apresentação do pedido de candidatura, pelo cliente e/ou familiar responsável deve entregar fotocópia dos seguintes documentos:

a) Do Cliente:

1. Bilhete de Identidade ou Cartão de Cidadão;
2. Cartão de Contribuinte (na ausência de Cartão de Cidadão);
3. Cartão de Beneficiário da Segurança Social (na ausência de Cartão de Cidadão);
4. Cartão de Utente do Serviço Nacional de Saúde (na ausência de Cartão de Cidadão), ou de subsistema de saúde a que pertença;
5. Comprovativo (atualizado), de pensão/reforma;
6. Declaração de IRS entregue no último ano;
7. Comprovativo do valor da renda de casa ou da prestação mensal devida a instituição bancária, pela aquisição de habitação própria;
8. Relatório médico comprovativo da situação clínica do cliente e da respetiva medicação;
9. Comprovativo de despesa com a aquisição de medicamentos de uso continuado;

b) Do Familiar responsável:

1. Bilhete de Identidade ou Cartão de Cidadão;
 2. Cartão de Contribuinte (na ausência de Cartão de Cidadão);
 3. Cartão de Beneficiário da Segurança Social (na ausência de Cartão de Cidadão);
6. Declaração assinada pelo cliente e/ou familiar responsável, autorizando a informatização dos dados pessoais para efeitos de elaboração de processo de cliente;
7. Em situações especiais pode ser solicitada certidão de sentença judicial que regule a representação legal do cliente;
8. Nos casos de comprovada urgência, pode ser dispensada a apresentação de candidatura e dos respetivos documentos probatórios, devendo contudo serem disponibilizados à Instituição, logo que iniciado o processo de obtenção dos elementos em falta.

NORMA IX

Listas de Espera

1. Caso não seja possível proceder à admissão por inexistência de vagas, comunicar-se-á ao cliente, a não existência da mesma e a posição que o cliente ocupa;
2. Existe uma Lista de Espera onde constam os critérios de priorização que condicionam o posicionamento de cada cliente na referida lista;
3. Será facultada ao cliente e/ou seu familiar responsável, semestralmente ou sempre que solicitada, informação da sua posição na Lista de Espera.
4. A ordenação da Lista de Espera respeitará os mesmos critérios indicados para a admissão, referidos na Norma VII.

NORMA X

Admissão

1. Recebida a candidatura, a mesma é analisada pela Diretora Técnica do Centro de Dia, a quem compete elaborar a proposta de admissão, utilizando para esse efeito o Relatório de Análise, Hierarização e Aprovação dos Candidatos;
2. A decisão da prestação do serviço é da competência da Direção da Instituição que, para o efeito, terá em consideração a avaliação previamente realizada pela Direção Técnica, após visita domiciliar desta e parecer técnico para o efeito;
3. Em situações de comprovada urgência, que serão analisadas casuisticamente em função da situação concreta (resultante de um conjunto de ocorrências excecionais e imprevisíveis), o serviço a prestar

OTECTO.CG.CD.031.0

Pág. 7 / 23

será sempre a título provisório com o parecer da Direção Técnica e autorização da Diretora da Ação Social, tendo o processo tramitação idêntica às restantes situações;

4. Será dado o conhecimento da decisão da Direção ao candidato no prazo máximo de uma semana, sendo que o tempo entre a decisão e a admissão não pode ser superior a 30 dias;

5. No ato da admissão deve ser efetuado o pagamento à Instituição da respetiva comparticipação mensal.

NORMA XI

Confidencialidade dos Dados

1. Os elementos constantes do pedido de admissão, designadamente, as fotocópias da documentação a entregar e os dados relativos à situação económico-social do agregado familiar, bem como outros considerados relevantes, integram e servem de base ao processo individual do cliente;
2. Os dados do processo individual do cliente são confidenciais e de acesso restrito, devendo ser atualizados sempre que se justifique.

NORMA XII

Contrato de Prestação de Serviços

1. O acolhimento no Centro de Dia pressupõe e decorre da celebração de um contrato de prestação de serviços entre a Instituição e o cliente e/ou seu familiar responsável, que vigora, salvo estipulação escrita em contrário, a partir da data de admissão;
2. As normas do presente regulamento são consideradas cláusulas contratuais a que os clientes e/ou seus familiares responsáveis devem manifestar integral aceitação;
3. Para o efeito consignado no número anterior, os clientes e/ou seus familiares responsáveis, após entrega de um exemplar do Regulamento Interno, devem celebrar o contrato, declarando o conhecimento e aceitação das regras constantes do presente regulamento;
4. A estipulação de cláusulas especiais para o acolhimento no Centro de Dia é obrigatoriamente reduzida a escrito;
5. O contrato será objeto de alteração, sempre que se verifique a necessidade de o conformar a disposições legais aplicáveis e sujeito à aprovação de ambas as partes;
6. O contrato é feito em duplicado e assinado por todos os outorgantes, destinando-se o original à Instituição e o duplicado ao segundo outorgante.

NORMA XIII

Cessação do Contrato de Prestação de Serviços, por Iniciativa do Cliente

1. A cessação da prestação de serviços, por iniciativa do cliente, poderá ser solicitada com um mês de antecedência, por escrito, informando os motivos da cessação;
2. Pelo não cumprimento do prazo acima referido, o cliente e/ou seu familiar responsável terá de pagar a mensalidade do mês seguinte.

NORMA XIV

Cessação do Contrato de Prestação de Serviços, por Iniciativa da Instituição

1. A Instituição reserva-se no direito de resolver o contrato de prestação de serviços sempre que o cliente, grave ou reiteradamente, viole as regras constantes do presente regulamento de forma muito particular, quando adopte comportamentos que ponha em causa ou prejudique a boa organização dos serviços, as condições e o ambiente necessário à eficaz prestação dos mesmos, bem como prejudique o seu relacionamento com terceiros ou a imagem da Instituição;
2. Determina a resolução do contrato a falta culposa, por mais de 30 dias, do pagamento da comparticipação familiar ou de quaisquer quantias em dívida à Instituição;

OTECTO.CG.CD.031.0

Pág. 8 / 23

3. A resolução do contrato é da competência da Direção da Instituição, após prévia audição do cliente e/ou seu familiar responsável;
4. A resolução do contrato é comunicada, por escrito, ao cliente e/ou seu familiar responsável e produz efeitos no dia estipulado pela Direção da Instituição.

NORMA XV

Acolhimento do Cliente

O acolhimento do cliente rege-se pelos seguintes procedimentos:

1. Aquando da admissão, explicação e entrega de cópia do presente Regulamento Interno;
 2. Apresentação dos espaços destinados aos clientes;
 3. Gestão, adequação e monitorização da integração do cliente;
 4. Prestação de esclarecimentos em caso de necessidade e avaliação dos comportamentos do cliente;
 5. Realização de inventário dos bens (caso existam);
 6. Evidenciação da importância da participação da(s) pessoa(s) próxima(s) do cliente nas atividades desenvolvidas;
 7. Recordação das regras de funcionamento da resposta social em questão, assim como os direitos e deveres de ambas as partes e as responsabilidades de todos os intervenientes na prestação do serviço;
 8. Definição e conhecimento dos espaços, equipamentos e utensílios do domicílio a utilizar na prestação dos cuidados;
 9. Definição das regras de transporte do cliente para a Instituição e para o domicílio;
 10. Desenvolvimento, observação ou aprofundamento de alguns aspetos da entrevista de avaliação diagnóstica, completando e alterando as informações constantes da mesma;
 11. Elaboração, após 30 dias, de relatório final sobre o processo de integração e adaptação do cliente, que será arquivado no seu processo individual;
 12. Se durante os primeiros 30 dias, o cliente não se adaptar, deverá realizar-se uma avaliação do programa de acolhimento, identificando (inicialmente), os indicadores que conduziram à inadaptação e procurar superá-los, estabelecendo, se oportuno, novos objetivos de integração.
- Se a inadaptação persistir, será dada a possibilidade ao cliente de rescindir contrato.

NORMA XVI

Processo Individual do Cliente

O Processo Individual do Cliente contém os seguintes elementos:

1. O Processo Individual do Cliente contém os seguintes elementos:
 - a) A Ficha de Inscrição;
 - b) Cópia dos documentos apresentados no ponto 5. da Norma VIII do presente regulamento;
 - c) Contrato de Prestação de Serviços, celebrado entre a Instituição e o cliente e/ou seu familiar responsável;
 - d) Ficha de Avaliação Diagnóstica;
 - e) Plano Individual de Cuidados;
 - f) Programa e Relatório de Acolhimento Inicial;
 - g) P1 (Plano Individual);
2. O Processo Individual do Cliente é guardado no gabinete da Direção Técnica, respeitando as regras da confidencialidade.

NORMA XVII

Participação da Família

No sentido de garantir a participação da família na vida do cliente e ou articulação com a Instituição, os familiares podem contactar a Direção Técnica, em regime presencial ou por via telefónica.

NORMA XVIII

Instalações

1. A Associação de Solidariedade Social "O Tecto" está sediada na Rua Nova de Castelhães, nº 344, freguesia de Fajozes, concelho de Vila do Conde;

2. O Centro de Dia funciona em equipamento denominado "Casa dos Girassóis" e com recurso a serviços comuns com outras valências de apoio à terceira idade, nas instalações situadas na Rua Dr. António Dias de Azevedo, nº 54, da freguesia supra;
3. A "Casa dos Girassóis" dispõe das seguintes valências:
 - a) Estrutura Residencial para Idosos;
 - b) Centro de Dia;
 - c) Serviço de Apoio Domiciliário;
4. As instalações da valência Centro de Dia são compostas pelos seguintes espaços:
 - a) Sala de Convívio;
 - b) Instalações Sanitárias;
5. As instalações da "Casa dos Girassóis" são compostas por:
 - a) Área técnica e administrativa;
 - b) Uma cozinha e refeitório;
 - c) Uma lavandaria / rouparia;
 - d) Três salas de convívio e sala de reuniões;
 - e) Área de higiene (instalações sanitárias);
 - f) Jardim e área envolvente;
 - g) Gabinetes: médico/enfermagem e fisioterapia;

6. A Sala de Refeições e a Sala de Atividades são espaços comuns às outras valências, assim como a Recepção, Cozinha, Lavandaria e Vestiários;
7. Ao Centro de Dia está ainda atribuída uma carrinha de transporte de passageiros e um autocarro da Instituição;

NORMA XIX

Período de Funcionamento

1. O Centro de Dia funciona de segunda a sexta-feira, com o seguinte horário:

- a) Abertura: 09h00;
 - b) Encerramento: 17h30;
2. O Centro de Dia encerra:
 - a) Sábados e Domingos;
 - b) Feriados Nacionais;
 - c) Feriado Municipal;
 - d) Dia de Carnaval;
 - e) Segunda-feira de Páscoa;
 - f) Dias 24 e 31 de Dezembro;
 - g) Nos dias em que, por caso fortuito ou de forma maior, seja impossível assegurar o seu normal funcionamento;

3. O encerramento a que se reporta a alínea g) do número anterior, será objeto de comunicação a publicar por meio de aviso afixado nas instalações do Centro de Dia.
4. Nos caso previsíveis, tal comunicação será efetuada com cinco dias de antecedência ou, se imprevisíveis, logo que seja possível.

NORMA XX

Assiduidade e Pontualidade

1. O cliente deve ser assíduo e respeitar o horário de funcionamento do Centro de Dia;
2. Com vista à boa organização dos serviços, a ausência do cliente deve ser comunicada antecipadamente à colaboradora de serviço do Centro de Dia, preferencialmente no dia anterior ou, nos casos previstos, logo que seja possível;
3. A violação do dever de comunicação, bem como a inexistência de motivo atendível para as ausências, determina a respectiva injustificação.

NORMA XXI

Ausências Justificadas

Consideram-se ausências justificadas do cliente, as resultantes de doença por internamento, devidamente comprovadas ou de outros motivos relevantes que tenham sido comunicados à Diretora Técnica e aceites pela Instituição.

NORMA XXII

Entrada e Saída do Cliente

1. A entrega e coleta do cliente é efetuada no domicílio do mesmo, através de meio de transporte da Instituição;
2. O transporte é assegurado diariamente, de segunda a sexta-feira, nos seguintes horários:
 - a) Início do transporte do domicílio para o Centro de Dia: 08h00;
 - b) Início do transporte do Centro de Dia para o domicílio: 18h00;
3. Caso o cliente, por sua exclusiva iniciativa, pretenda sair ou regressar ao domicílio durante o período de funcionamento do Centro de Dia, tem obrigatoriamente de comunicar tal pretensão à colaboradora de serviço;
4. Não será dada a permissão de saída referida no ponto anterior, caso o cliente se encontre num estado de debilidade mental;
5. Todos os atos do cliente ocorridos no exterior das instalações da Instituição, bem assim como todas as consequências deles decorrentes, são da sua inteira responsabilidade ou do seu familiar responsável.

NORMA XXIII

NORMA XIII

Equipamento diário

Todos os bens que fazem parte do equipamento diário do cliente, assim como quaisquer outras ajudas técnicas, devem estar devidamente identificados.

NORMA XXIV

NORMA XXIV

Objetos pessoais
O cliente não deve fazer acompanhar-se de quaisquer objetos de valor considerável (por exemplo: ouro, dinheiro, etc.), para a Instituição, a qual não se responsabiliza, em qualquer situação, pela sua perda ou danos infringidos naqueles objetos.

**Regulamento Interno
CENTRO DE DIA**

NORMA XXV

Entrada e Saída de Visitas

1. As visitas ao cliente do Centro de Dia, por familiares e/ou amigos, podem ocorrer no período compreendido entre as 11h00 e 12h00 e/ou entre as 14h00 e as 16h00, desde que não prejudique o bom funcionamento dos serviços da Instituição;
2. Por razões de segurança e/ou do foro médico, quer as visitas, quer os clientes devem abster-se de trazer quaisquer alimentos ou bebidas do exterior sem conhecimento e assentimento da Direção Técnica;
3. É interditada a introdução de quaisquer bebidas alcoólicas na Instituição;
4. Reserva-se o direito à Instituição de interdir as visitas que causem ou tenham causado perturbações ao bom funcionamento da mesma e/ou por indicação do cliente e familiares.

NORMA XXVI

Alimentação

1. O Centro de Dia providencia uma alimentação adequada e saudável, tendo em conta as necessidades do cliente, baseada na elaboração de uma menu diversificada, equilibrada e rica nutricionalmente, cuja responsabilidade compete a um Nutricionista;
2. O Centro de Dia fornece ao cliente três refeições: pequeno-almoço, almoço e lanche, podendo (em caso excepcional), ser fornecidas outras refeições;
3. Sempre que o cliente necessite de dieta, o próprio e/ou o seu familiar responsável, deve informar do tipo de dieta e o tempo de duração da mesma, com a devida antecedência, isto é, até às 09h30 do próprio dia em que inicia a dieta. No caso de dieta especial (com prescrição médica, esta deve ser entregue atempadamente na Instituição;
4. A menu será afilhada semanalmente nas instalações da Instituição, em local visível e apropriado para uma fácil consulta;
5. O cliente não está autorizado a levar para o Centro de Dia qualquer tipo de bens alimentares ou qualquer bebida alcoólica para consumo.

NORMA XXVII

Saúde e Assistência Medicamentosa

1. Na detecção de situações de possível risco à permanência no Centro de Dia, a Instituição informará telefonicamente um familiar do cliente, para que seja decidida a forma de atuação;
2. Em caso de doença súbita ou acidente ocorrido durante a permanência no Centro de Dia, a Instituição providenciará atendimento imediato (através do número de emergência 112), o encaminhamento do cliente à entidade competente do Serviço Nacional de Saúde, para prestação da assistência adequada, acompanhando o mesmo através de uma colaboradora. Ao contrário, por contato telefônico, a Instituição informará um familiar do cliente, que tem a obrigação de ocorrer de imediato à entidade competente do Serviço Nacional de Saúde, para que se tomem as diligências necessárias, o cliente passa a ser etapas do seu tratamento. Assim que se tomam as diligências necessárias, o cliente passa a ser responsável pela família/eu representante no posterior acompanhamento da situação;
3. Nos casos de ausência ou indisponibilidade familiar para assegurar o acompanhamento a consultas médicas, exames ou aquisição de medicação, o Centro de Dia assegura o serviço. As despesas com a aquisição da medicação e o pagamento de exames e consultas são da responsabilidade do cliente, família ou seu representante, não sendo assumidas pela Instituição;
4. No caso do cliente se encontrar em tratamento médico, este deve fazer-se acompanhar, diariamente, da respectiva medicação e/ou devida-à guarda e controle da Instituição;
5. A medicação deixada à guarda e controle da Instituição, obrigatoriamente tem de fazer-se acompanhar da respectiva prescrição médica, sem a qual quaisquer atos daí decorrentes não poderão ser imputados à Instituição.

NORMA XXVIII

Cuidados de Higiene Pessoal e de Imagem

O serviço de higiene pessoal baseia-se na prestação de cuidados de higiene corporal e de conforto, nomeadamente o banho assistido, com a periodicidade a estabelecer de acordo com as necessidades do utente.

NORMA XXIX

Tratamento da Roupa

As roupas consideradas neste serviço são as de uso pessoal, de cama e casa de banho, exclusivas do utente.

NORMA XXX

Transporte

O pagamento do serviço de transporte é definido com base nas distâncias do domicílio para a instituição e vice versa.

NORMA XXXI

Passeios ou Deslocações

1. Todos os clientes, em condições físicas adequadas, beneficiarão de passeios coletivos de lazer ou recreação, programadas e dirigidas pelo Centro de Dia;
2. Os passeios ou deslocações que implique custos com o aluguer de transporte ou refeições em restaurante serão suportados pelos clientes;
3. A participação de clientes que apresentem débeis condições físicas e/ou mentais nos passeios ou deslocações, dependerá da avaliação da equipa técnica do Centro de Dia, que avaliará cada situação de acordo com o objetivo e natureza da atividade.

NORMA XXXII

Quadro de Pessoal

1. O Quadro de Pessoal do Centro de Dia encontra-se afixado em local visível e apropriado, contendo a indicação do número de recursos humanos, nomeadamente: Direção Técnica, Equipa Técnica e Pessoal Auxiliar, assim como grau de formação e conteúdo funcional, definido de acordo com a legislação/normativos em vigor;
2. O Centro de Dia é dirigido por uma Diretora Técnica habilitada, com Licenciatura em Serviço Social, a quem compete designadamente:
 - a) Dirigir o serviço, assumindo a responsabilidade pela sua organização, planificação, execução, controlo e avaliação;
 - b) Assegurar a coordenação das equipas prestadoras de cuidados;
 - c) Garantir a qualidade técnica do diagnóstico de cada situação e da elaboração do respetivo plano de cuidados;
 - d) Garantir a supervisão do pessoal do Centro de Dia;
 - e) Proporcionar o enquadramento técnico para avaliação de evolução de cada situação, em função do plano de cuidados definidos;
 - f) Sensibilizar o pessoal face às problemáticas dos clientes;
3. Atribuições e funções da Direção Técnica, no âmbito do Serviço Social:
 - a) Estudar a situação socioeconómica e familiar dos candidatos à admissão, recorrendo, sempre que se julgue necessário, a uma visita domiciliária;
 - b) Estudar e propor a participação familiar mensal do cliente, de acordo com os critérios definidos no presente regulamento;
 - c) Proceder ao acolhimento dos clientes com vista a sua integração;

- d) Organizar e manter atualizado o processo individual de cada cliente, fazendo parte do mesmo toda a documentação de carácter confidencial, a qual apenas será acessível ao pessoal técnico do Centro de Dia;
 - e) Fomentar e reforçar as relações entre clientes, entre familiares, amigos e a comunidade;
4. Atribuições e funções da Direção Técnica, no âmbito da Animação/Ocupação:
 - a) Colaborar com a Animadora Sociocultural na elaboração do Plano Anual de Atividades;
 - b) Incentivar a organização de atividades, fomentando a interação entre as diversas instituições ao nível do conceito;
 - c) Fomentar a participação dos clientes na vida diária da Instituição;
 5. Atribuições e funções da Animadora Sociocultural:
 - a) Promover o desenvolvimento sociocultural de grupo na comunidade;
 - b) Organizar, coordenar e/ou desenvolver atividades de animação de carácter cultural, educativo, social, lúdico e recreativo;
 6. Atribuições e funções da Cozinha:
 - a) Preparar e/ou orientar a confeção dos alimentos;
 - b) Planear o seu trabalho de forma que as refeições estejam prontas nos horários definidos;
 - c) Auxiliar na distribuição dos alimentos no refeitório;
 - d) Verificar os equipamentos e zonas de trabalho de modo a garantir a manutenção de elevados níveis de higiene e segurança;
 7. Atribuições e funções da Ajudante de Cozinha:
 - a) Preparar as refeições em colaboração com a cozinha;
 - b) Proceder à limpeza e higienização da cozinha e espaços anexos;
 - c) Substituir a cozinha nas suas faltas e impedimentos;
 8. Atribuições e funções da Ajudante de Ação Direta, Auxiliar de Serviços Gerais e Engomadora:
 - a) Executar cuidados de higiene e de conforto dos clientes;
 - b) Distribuir as refeições aos clientes;
 - c) Recolher e entregar a roupa no domicílio dos clientes;
 - d) Proceder à higiene habitacional;
 - e) Acompanhar os clientes, nas suas deslocações a consultas sempre que necessário;
 - f) Colaborar nas atividades de animação/ocupação dos clientes, sempre que solicitado;
 - g) Administrar a alimentação aos clientes dependentes ou a outros que se justifique;
 - h) Ter especial atenção com os clientes dependentes ou com aqueles que se encontrem temporariamente doentes, nomeadamente no que se refere ao posicionamento e/ou vigilância;
 - i) Proceder à lavagem manual ou mecânica das roupas de serviço e dos clientes;
 - j) Encomendar a roupa e proceder à sua adequada arrumação e assegurar outras tarefas que se julguem necessárias ao bom funcionamento do serviço de lavandaria;
 - k) Encomendar a roupa e proceder ao funcionamento do serviço de lavandaria;
 9. O pessoal afeto ao Centro de Dia, no exercício das suas funções, deve enquadrar-se no disposto no Contrato Coletivo de Trabalho (CCT), publicado no BTE n.º 25, II Série, de 08/07/2005, designadamente:
 - a) O Pessoal Auxiliar deve ser recrutado com a idade mínima de 18 anos e possuir escolaridade mínima obrigatória;
 - b) Os serviços devem promover a observação médica do pessoal, no mínimo uma vez por ano, obtendo dessa informação médica documento comprovativo do seu estado sanitário;

NORMA XXXIII

Voluntários

1. A Instituição prevê a integração de voluntários; sendo esta, um encontro de vontades e de responsabilização mútua, ao abrigo da legislação em vigor (Lei n.º 71/98 de 3 de Novembro,

- regulamentada pelo Decreto-Lei n.º 389/99 de 30 de Setembro, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 176/2005 de 25 de Outubro;
- O Voluntário é uma pessoa que, com base nas suas aptidões e interesses individuais, exerce atividades a título gratuito, para o bem-estar do próximo;
 - O seu objetivo é contribuir para a melhoria da qualidade do serviço prestado aos clientes do Centro de Dia;
 - As competências e funções do voluntário materializam-se em complementar a ação dos colaboradores do Centro de Dia, agindo sempre em estreita colaboração com os mesmos.

NORMA XXXIV Estagiários

- Entre outras funções e responsabilidades, destacam-se:
- Colaborar e participar nas atividades e nas rotinas da Instituição;
 - Constituir-se como uma mais-valia para a organização, em que no final do estágio se verifiquem melhorias na prestação do serviço;
 - Entregar na Instituição uma cópia do relatório de estágio;
 - Comprometer-se com a Instituição ao longo da informação interna referente aos clientes, famílias e organização interna;
 - Cumprir os horários de estágio definidos na negociação entre Coordenador e a Instituição;
 - Proceder à celebração de um protocolo de colaboração com a Instituição;
 - Identificar e participar na análise de não conformidades e redações, propondo e dinamizando, quando aplicável, ações corretivas e preventivas com vista à melhoria contínua;
 - Todas as outras que a Direção da Instituição entender necessárias, de acordo com a lei.

CAPÍTULO IV COMPARTICIPAÇÃO FAMILIAR MENSAL

- A tabela de comparticipação familiar mensal é calculada de acordo com a legislação/normativos em vigor e encontra-se afixada em local visível e apropriado para uma fácil consulta;
- A comparticipação familiar mensal resulta da utilização do serviço de Centro de Dia, é determinada em função da percentagem a aplicar sobre o rendimento "per capita" do agregado familiar;
- Caso o cliente usufrua apenas da "situação tipo", isto é, dos cuidados de nutrição e alimentação, bem como das atividades ocupacionais e de desenvolvimento pessoal, a comparticipação familiar mensal é determinada pela aplicação da percentagem de 30% sobre o rendimento "per capita" do agregado familiar;*
- Alinda nos termos indicados como "situação tipo", referida no ponto anterior, caso o cliente se apresente em situação de dependência nas atividades básicas de vida diária (AVD), conforme aplicação resultante do Índice de Barthel, a comparticipação familiar mensal é determinada pela aplicação da percentagem sobre o rendimento "per capita" do agregado familiar, conforme se descreve:*
 - 35% - correspondente a leve e moderada dependência;
 - 40% - correspondente a grave dependência ou dependência total;
- A prestação de outros serviços, para além dos indicados nos pontos nº 3 ou nº 4, implicará um acréscimo na comparticipação familiar mensal, cuja percentagem é a seguinte:
 - a) Centro de Dia - Higiene Pessoal: 5%;
 - b) Centro de Dia - Tratamento de Roupa: 5%;
 - c) Centro de Dia - Com Jantar/Serviços de Apoio Domiciliário: 10%;
- As atividades indicadas na Norma V, n.º 2, d), e), f) apresentam um custo fixo de acordo com a natureza dos serviços prestados e de acordo com a tabela em vigor.

- De acordo com o disposto na Circular Normativa n.º 4, de 16/12/2014, o cálculo para apuramento do montante de rendimento per capita mensal do agregado familiar é realizado de acordo com a seguinte fórmula:

sendo que:

$$RC = \frac{RAF \cdot D}{n}$$

- RC = Rendimento per capita mensal
RAF = Rendimento do agregado familiar (anual)
D = Despesas mensais fixas;
n = Número de elementos do agregado familiar;
- A comparticipação familiar mensal é aferida no total de 12 mensalidades, sendo que o valor do rendimento mensal líquido do agregado familiar é o duodécimo da soma dos rendimentos anualmente auferidos, a qualquer título, por cada um dos seus elementos, sendo o documento comprovativo a apresentar a copa do IRS;
 - Para efeito de determinação do montante de rendimento disponível do agregado familiar, consideram-se as seguintes despesas fixas:
 - O valor das taxas e impostos necessários à formação do rendimento líquido, designadamente do imposto sobre o rendimento e da taxa social única;
 - O valor da renda de casa ou de prestação mensal devida pela aquisição de habitação própria e permanente;
 - Os encargos médios mensais com transportes públicos, até ao valor máximo da tarifa de transporte da zona de residência;
 - As despesas com saúde e a aquisição de medicamentos de uso continuado em caso de doença crónica;
 - Comparticipação nas despesas na resposta social ERPI relativo a ascendentes e outros familiares;
 - Poderá ser estabelecido um limite máximo das despesas mensais fixas a que se referem as alíneas b), c) e d) do ponto anterior, não podendo esse limite ser inferior ao montante da remuneração mínima mensal garantida (salário mínimo nacional); Nos casos em que a soma é inferior ao RMNG, é considerado o valor real da despesa.
 - Para efeitos de determinação do montante de Rendimentos do Agregado Familiar (RAF), consideram-se os seguintes rendimentos:
 - Do trabalho dependente;
 - Do trabalho independente – rendimentos empresariais e profissionais;
 - De pensões (de velhice, invalidez, sobrevivência, aposentação, reforma ou outras de identidade natureza, as rendas temporárias ou vitalícias, as prestações a cargo de companhias de seguros ou de fundos de pensões e as pensões de alimentos);
 - De prestações sociais (exceto as atribuídas por encargos familiares e por deficiência)
 - Bolsas de estudo e formação (exceto as atribuídas para a frequência e conclusão, até ao grau de licenciatura);
 - Prediais: rendas de prédios rústicos, urbanos e mistos, cedência do uso do prédio ou de parte, serviços relacionados com aquela cedência, diferença auferidas pelo sublocador entre a renda recebida do subarrendatário e a paga ao senhorio, cedência do uso, total ou parcial, de bens imóveis e a cedência de uso de partes comuns de prédios. Sempre que destes bens imóveis não resultem rendas ou que estas sejam inferiores ao valor Patrimonial Tributário, deve ser considerado como rendimento o valor igual a 5% do valor mais elevado que conste da caderneta predial atualizada, ou da caderneta de teor matricial ou do documento que atue a aquisição, reportado a 31 de dez. do ano relevante.

Esta disposição não se aplica ao imóvel destinado a habitação permanente do requerente e respectivo agregado familiar, salvo se o seu Valor Patrimonial for superior a 390 vezes o valor da RMI/G, situação em que se considera como rendimento o montante igual a 5% do valor que executa aquele valor.

g) De capitais: rendimentos definidos no artigo 5.º do código do IRS, designadamente os juros de depósitos bancários, dividendos de ações ou rendimentos de outros ativos financeiros. Sempre que estes rendimentos sejam inferiores a 5% do valor dos depósitos bancários e de outros valores mobiliários, do requerente ou de outro elemento do agregado, à data de 31 de dezembro do ano relevante, considera-se como rendimento o montante resultante da aplicação de 5%.

h) Outras fontes de rendimento (exceto os apoios decretados para menores pelo Tribunal), no âmbito das medidas de promoção em meio natural de vida).

12. A participação familiar mensal, em regra, é objeto de revisão anual, no início do ano civil;

13. A participação familiar mensal poderá ser revista por alteração das circunstâncias que estiverem na base da definição da participação familiar do cliente, designadamente no rendimento per capita mensal e nos serviços prestados.

14. Em caso de alteração à tabela/mensalidade em vigor o cliente será informado por escrito com pelo menos 30 dias de antecedência;

15. Poderá ser estabelecida uma redução, dispensa ou suspensão do pagamento da participação familiar mensal, sempre que, através de uma cuidada análise sócio-económica do agregado familiar, se conclua pela sua especial onerosidade ou impossibilidade;

16. A participação familiar mensal máxima, calculada nos termos da presente norma, não poderá exceder o custo médio real do cliente, verificado no equipamento ou serviços que utiliza.

NORMA XXXVI

Prova de Rendimentos e Despesas

1. O cliente e/ou familiar responsável tem o dever de declarar com verdade e rigor os rendimentos auferidos e as respetivas despesas mensais fixas;

2. A prova dos rendimentos do agregado realiza-se através da apresentação da declaração de IRS, respetiva nota de liquidação e outros documentos comprovativos da real situação do agregado.

3. As falsas declarações ou omissões de factos relevantes implicam a suspensão do serviço, até ao efetivo pagamento de todas as quantias que forem devidas;

4. A falta de entrega dos documentos relativos a rendimentos, determina a fixação da participação familiar máxima.

5. Sempre que haja dúvidas sobre a veracidade das declarações de rendimento e, após se efetuarem as diligências que se considerem adequadas, poderá ser convencionado um montante da participação familiar até ao limite da participação familiar máxima.

6. A prova das despesas fixas do agregado familiar é efetuada mediante a apresentação dos respetivos documentos comprovativos.

NORMA XXXVII

Conceito de Agregado Familiar

1. Entende-se por agregado familiar o conjunto de pessoas ligadas entre si por vínculo de parentesco, casamento, afinidade ou outras situações assimiláveis, desde que vivam em economia comum, designadamente:

- a) Cônjuge, ou pessoa em união de facto há mais de dois anos;
- b) Parentes e afins maiores, na linha reta e na linha colateral, até ao 3.º grau;
- c) Parentes e afins menores na linha reta e na linha colateral;
- d) Tutores e pessoas a quem o utente esteja confiado por decisão judicial ou administrativa;

e) Adotados e tutelados pelo cliente ou qualquer dos elementos do agregado familiar e crianças e jovens confiados por decisão judicial ou administrativa ao cliente ou a qualquer dos elementos do agregado familiar.

2. Sem prejuízo do disposto no ponto anterior, não são considerados para efeitos do agregado familiar, as pessoas que se encontram nas seguintes situações:

a) Tenam entre si um vínculo contratual (por ex. Hospedagem ou arrendamento de parte da habitação);

b) Permaneçam na habitação por um curto período de tempo.

3. Considera-se que a situação de economia comum se mantém nos casos em que se verifique a desociação, por período igual ou inferior a 30 dias, do titular ou de algum dos membros do agregado familiar e, ainda que por um período superior, se a mesma for devida a razões de saúde, escolaridade, formação profissional ou de relação de trabalho que revista carácter temporário.

NORMA XXXVIII

Pagamento

1. O pagamento da participação familiar mensal é efetuado no período compreendido entre o dia 01 e o dia 10 do mês a que respeita a prestação do serviço, nos serviços administrativos da Casa dos Grassós, no horário das 09h00 às 18h00;

2. O respetivo pagamento poderá ser efetuado em:

a) Numeração;

b) Em cheque em nome da Associação de Solidariedade Social "O Tecto";

c) Através de terminal automático de multibanco;

d) Transferência bancária;

3. No ato do pagamento é entregue um recibo comprovativo;

4. No caso do não pagamento da participação familiar mensal no período indicado no ponto 1., sem justificação prévia e plausível, poderá levar à suspensão do serviço, a qual será analisada pela Direção Técnica e comunicada por escrito ao cliente e/ou familiar responsável;

5. No caso de atraso no pagamento da mensalidade aplica-se a taxa de juro de 4% sobre o valor da mensalidade, de acordo com a lei em vigor (Portaria n.º 291/2003, de 08 de Abril).

NORMA XXXIX

Redução da Participação Familiar Mensal

1. Poderá haver lugar a uma redução de 20% na participação familiar mensal, sempre que se verifique a frequência do mesmo estabelecimento por mais do que um elemento do agregado familiar;

2. Poderá ainda haver lugar a uma redução de 10% na participação familiar mensal, sempre que se verifique que o cliente é familiar (linha recta ascendente de parentesco, 1.º e 2.º grau), de um colaborador ou de um membro da Direção da Instituição;

3. Haverá lugar a uma redução de 10% na participação familiar mensal, nos seguintes casos:

a) Quando o período de ausência do cliente, devidamente justificado, exceda 15 dias seguidos;

b) Quando em situação de internamento hospitalar do cliente, desde que exceda 15 dias seguidos, sendo necessário para o efeito, a entrega na Instituição de documento comprovativo do período do internamento hospitalar.

NORMA XL

Interrupção do Contrato de Prestação de Serviços por Iniciativa do Cliente

1. No caso do cliente ou seu familiar responsável desajar suspender temporariamente o contrato de prestação de serviços, solicitando a manutenção da vaga, deverá informar os motivos da suspensão e aguardar o parecer da Direção Técnica;
2. Se o pedido de manutenção da vaga for aceite, será efetuada uma redução de 10% da participação familiar mensal, durante o período em que o serviço se encontrar suspenso, com o limite máximo de três meses.

CAPÍTULO V DIREITOS E DEVERES

NORMA XLI

Direitos do Cliente

São direitos do cliente:

- a) Utilizar os serviços e equipamentos da Instituição disponíveis para o serviço de Centro de Dia, nos termos do acordado com esta;
- b) A igualdade de tratamento, independentemente da etnia, religião, nacionalidade, idade, sexo ou condição social;
- c) Tratamento em boas condições de higiene, segurança e alimentação;
- d) Participar, sempre que possível e que a sua condição física e mental o permita, nas atividades socioculturais e recreativas, promovidas pela Instituição;
- e) Beneficiar de um serviço personalizado e de qualidade que garanta a satisfação das suas necessidades;
- f) Ao respeito e atenção de todos os colaboradores;
- g) Ao sigilo e confidencialidade em relação à sua condição física, mental e social;
- h) A reclamar, sempre que entender, junto da Direção Técnica ou de quem a substitua, de qualquer ocorrência que considere pertinente e oportuna;
- i) A disponibilização, pela Instituição, do livro de reclamações.

NORMA XLII

Deveres do Cliente

São deveres do cliente:

- a) Observar o cumprimento das regras expressas no presente regulamento interno;
- b) Respeitar todos os colaboradores, Direção Técnica e outros dirigentes da Instituição;
- c) Respeitar os demais clientes, ser tolerante com os outros e aceitar que todos são diferentes;
- d) Respeitar todas as regras de funcionamento da Instituição, especialmente os horários estipulados para as refeições e transporte;
- e) Contribuir para o bom relacionamento e ambiente de solidariedade;
- f) Indicar, no ato de admissão, familiar ou pessoa de confiança a contactar sempre que necessário;
- g) Prestar todas as informações com verdade e lealdade à Instituição, com especial relevância para as que digam respeito aos seus rendimentos e despesas fixas, para efeitos do apuramento da participação familiar mensal;
- h) Liquidar pontualmente a participação familiar mensal, no prazo fixado no presente regulamento interno;
- i) Não deter, nem aceitar bebidas alcoólicas de qualquer natureza, por ser proibido, sem autorização prévia da Direção Técnica;
- j) Não solicitar gratificações das visitas ou fazer pedidos no exterior, por ser proibido;

- k) Não fazer referências públicas atentatórias ao bom-nome e reputação da Instituição, dos seus dirigentes e colaboradores, demais clientes e visitas;
- l) Não fumar dentro das instalações da Instituição, por ser proibido.

NORMA XLIII

Direitos da Instituição/Serviço

São direitos da Instituição/Serviço:

- a) Tratamento de todos os dirigentes e demais colaboradores com respeito, correção e dignidade;
- b) Ao cumprimento do presente regulamento interno e ao contrato de prestação de serviços;
- c) Receber pontualmente a participação familiar mensal contratada;
- d) Ver respeitado todo o seu património;
- e) Proceder à averiguação dos elementos necessários à comprovação da veracidade das declarações prestadas pelo cliente e/ou familiar responsável;
- f) Suspender a prestação do serviço, sempre que o cliente, grave ou reiteradamente, viole as regras constantes do presente regulamento interno, pondo em causa ou prejudique a boa organização do mesmo, assim como as condições e o ambiente necessário à sua eficaz prestação ou, ainda, prejudique o seu relacionamento com terceiros e/ou ponha em causa a imagem e o bom-nome da Instituição.

NORMA XLIV

Deveres da Instituição/Serviço

São deveres da Instituição/Serviço:

- a) Assegurar a prestação dos serviços adequados à satisfação das necessidades do cliente;
- b) Garantir a qualidade dos serviços prestados, nomeadamente através do recrutamento de profissionais com formação, qualificação e idoneidade adequada;
- c) Avaliar o desempenho dos seus colaboradores, designadamente através de auscultação dos clientes;
- d) Manter os processos, do seu pessoal e dos clientes, devidamente atualizados;
- e) Garantir o sigilo dos dados constantes nos processos dos clientes;
- f) Dispor de um livro de reclamações.

NORMA XLV

Situações de Negligência, Abusos e Maus-tratos

Sempre que seja detetada qualquer situação de negligência, abuso, maus-tratos e discriminação ao cliente, deverá ser aplicado programa de prevenção, deteção e atuação em situações desta natureza, cumprindo os procedimentos definidos para a sua resolução.

NORMA XLVI

Direitos dos Colaboradores do Centro de Dia

São direitos dos Colaboradores do Centro de Dia:

- a) Beneficiar do disposto no Contrato Coletivo de Trabalho (CCT) e na legislação de trabalho aplicável;
- b) A serem respeitados e tratados com urbanidade e probidade;
- c) Receber pontualmente a retribuição mensal pelo trabalho prestado;
- d) Beneficiar de boas condições de trabalho, tanto do ponto de vista físico, como moral;
- e) Beneficiar de formação profissional;
- f) Ao exercício de atividade sindical na Instituição ou ao exercício de cargos em organizações representativas dos trabalhadores;

- g) À prevenção e proteção de riscos e de doenças profissionais, tendo em conta a proteção da segurança e da saúde, devendo ser indemnizados pelos prejuízos resultantes de acidentes de trabalho;
- h) A utilizar, no que se refere à higiene, segurança e saúde no trabalho, os instrumentos e equipamentos adequados, decorrentes da aplicação dos normativos legais e convencionais vigentes;
- i) Exercer todos os seus direitos sem que tal possa levar ao despedimento ou sanção.

NORMA XLVII
Deveres dos Colaboradores do Centro de Dia

Sem prejuízo de outras obrigações, são deveres dos Colaboradores do Centro de Dia:

a) Observar e respeitar o disposto no contrato de trabalho e nas disposições legais e convencionais que o regem;

b) Respeitar e tratar com urbanidade e probidade a entidade patronal, os superiores hierárquicos, os companheiros de trabalho, os clientes e as demais pessoas que estejam ou entrem em relação de qualquer natureza com a Instituição;

c) Comparecer ao serviço com assiduidade e pontualidade;

d) Realizar o trabalho com zelo, dedicação e diligência;

e) Garantir a qualidade e o bom funcionamento dos serviços, bem como o conforto necessário ao bem-estar do cliente;

f) Proporcionar o acompanhamento adequado a cada cliente;

g) Cumprir as ordens e instruções da entidade patronal em tudo o que respeita à execução e disciplina do trabalho, salvo na medida em que se mostrem contrárias aos seus direitos e garantias;

h) Guardar lealdade à entidade patronal, nomeadamente não negociando por conta própria ou alheia em concorrência com ele, nem divulgando informações relativas à Instituição ou seus clientes, salvo no cumprimento de obrigação legalmente instituída;

i) Velar pela conservação e boa utilização dos bens, equipamentos e instrumentos relacionados com o seu trabalho;

j) Contribuir para a optimização da qualidade dos serviços prestados pela Instituição e para a melhoria do respetivo funcionamento, designadamente, promovendo ou executando todos os atos tendentes à melhoria da produtividade e participando de modo diligente nas ações de formação que lhe forem proporcionadas pela entidade patronal, ainda que realizadas fora do horário de trabalho;

k) Cooperar com a Instituição na melhoria do sistema de segurança, higiene e saúde no trabalho, estabelecidas nas disposições legais ou convencionais aplicáveis, bem como as ordens dadas pela entidade patronal;

l) Obediência à entidade patronal, tanto no respeito das ordens e instruções dadas diretamente pela Direção Técnica, como às emanadas dos seus superiores hierárquicos, dentro dos poderes que por aquele lhes forem atribuídos;

m) Não solicitar, nem aceitar qualquer retribuição ao cliente ou aos seus familiares, por ser proibido;

n) Não solicitar qualquer empréstimo de natureza monetária e/ou bens ao cliente ou aos seus familiares, por ser proibido.

NORMA XLVIII
Direitos dos Voluntários do Centro de Dia

São direitos dos Voluntários do Centro de Dia:

a) Seguro em caso de acidente, quando em serviço;

b) Almoçar na Instituição, quando em serviço;

c) Dispor de cartão de identificação própria;

d) Solicitar um certificado de experiência de voluntariado;

e) Ter acesso ao plano individual de serviço de voluntariado;

- f) Fazer uma avaliação qualitativa baseada em critérios previamente definidos;
- g) Usufruir de formação contínua;
- h) Apresentar o seu pedido de demissão quando assim o entender.

NORMA XLIX
Deveres dos Voluntários do Centro de Dia

São deveres dos Voluntários do Centro de Dia:

a) Respeitar os clientes, saber ouvir sem procurar ser intrusivo ou forçar confidências sobre a sua vida pessoal;

b) Ter uma atitude amiga de colaboração para com os seus companheiros de trabalho, tanto voluntários como os restantes colaboradores;

c) Prestar o seu serviço sempre integrado numa equipa;

d) Apresentar-se sempre de uma forma simples e discreta;

e) Seguir atentamente as normas gerais estabelecidas;

f) Trazer sempre consigo, quando em serviço, a sua identificação de voluntário;

g) Oferecer apenas o tempo que efetivamente tem disponível para o exercício do voluntariado;

h) Ter sempre presente que a pontualidade, assiduidade e regularidade são fatores imprescindíveis para o bom funcionamento dos serviços;

i) Assistir e participar em todas as reuniões, ações de formação e/ou outras atividades para que for convocado;

j) Cumprir o seu plano de serviço de voluntariado;

k) Procurar sempre que considere útil e necessário, fazer uma crítica objetiva e construtiva, devendo esta ser transmitida apenas ao responsável do Centro de Dia;

l) Respeitar os limites da ação que lhe são reservados.

NORMA L
Livro de Reclamações

1. Quer ao cliente, quer ao seu familiar responsável assiste o direito de apresentar reclamação, queixa ou sugestões à Direção Técnica do Centro de Dia, bem como solicitar atendimento pela Direção da Instituição ou apresentar reclamação através do livro de reclamações;

2. Nos termos da legislação em vigor, a Instituição possui Livro de Reclamações, que poderá ser solicitado na receção da "Casa dos Girassóis".

CAPÍTULO VI
DISPOSIÇÕES FINAIS

NORMA LI

Alterações ao Regulamento

1. Nos termos do regulamento e da legislação em vigor, os responsáveis dos estabelecimentos ou das estruturas prestadoras de serviços, deverão informar e contratuar com os clientes ou seus representantes legais sobre quaisquer alterações ao presente regulamento, com a antecedência mínima de 30 dias relativamente à data da sua entrada em vigor, sem prejuízo do direito à resolução do contrato a que a estes assiste;

2. As referidas alterações deverão ser comunicadas à entidade competente (ISS, IP), para o acompanhamento técnico da resposta social.

NORMA LII

Integração de Lacunas

Em caso de eventuais lacunas, as mesmas serão supridas pela Direção da Instituição, tendo em conta a legislação ou normativos legais em vigor sobre a matéria.

NORMA LIII

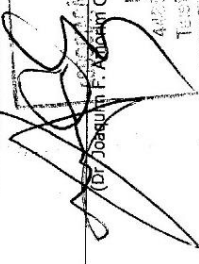
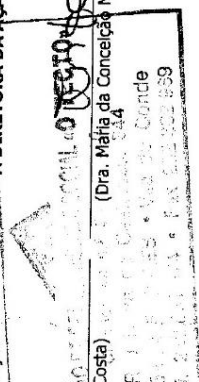
Entrada em Vigor

O presente regulamento entra em vigor a partir de 01 de Julho de 2015, substituindo para todos os efeitos as normas/regulamento em vigor.

Aprovado em reunião de Direção de 07 de Maio de 2015.

O PRESIDENTE DA DIREÇÃO

A DIRETORA DA AÇÃO SOCIAL


(Dr. Joaquim F. Adorno Costa)

(Dra. Maria da Conceição Monteiro Costa)
Associação de Regiões do Centro de Dia
4025-101-0003 • Val do Conde
Tel: 242 242 101 • Fax: 242 202 839

ANEXO III - ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA

(Yesavage et al., 1983)

Nome: _____ Data: _____

Responda **SIM** ou **NÃO** consoante se tem sentido, de há uma semana para cá:

	SIM	NÃO
1. Está satisfeito(a) com a sua vida?	S	N
2. Pôs de lado muitas das suas atividades e interesses?	S	N
3. Sente a sua vida vazia?	S	N
4. Fica muitas vezes aborrecido(a)?	S	N
5. Tem esperança no futuro?	S	N
6. Anda incomodado(a) com pensamentos que não consegue afastar?	S	N
7. Está bem disposto(a) a maioria do tempo?	S	N
8. Tem medo que lhe vá acontecer alguma coisa de mal?	S	N
9. Sente-se feliz a maior parte do tempo?	S	N
10. Sente-se muitas vezes desamparado(a)?	S	N
11. Fica muitas vezes inquieto(a) e nervoso(a)?	S	N
12. Prefere ficar em casa, em vez de sair e fazer coisas novas?	S	N
13. Preocupa-se muitas vezes com o futuro?	S	N
14. Acha que tem mais dificuldades de memória do que as outras pessoas?	S	N
15. Pensa que é muito bom estar vivo(a)?	S	N
16. Sente-se muitas vezes desanimado(a) e abatido(a)?	S	N
17. Sente-se inútil?	S	N
18. Preocupa-se muito com o passado?	S	N
19. Acha a sua vida interessante?	S	N
20. É difícil começar novas atividades?	S	N
21. Sente-se cheio de energia?	S	N
22. Sente que para si não há esperança?	S	N
23. Pensa que a maioria das pessoas passa melhor que o(a) senhor(a)?	S	N
24. Aflige-se muitas vezes com pequenas coisas?	S	N
25. Sente muitas vezes vontade de chorar?	S	N
26. Tem dificuldade em se concentrar?	S	N
27. Gosta de se levantar de manhã?	S	N
28. Prefere evitar encontrar-se com outras pessoas?	S	N
29. Tem facilidade em decidir as coisas?	S	N
30. O seu pensamento é tão claro como era dantes?	S	N
TOTAL:		

ANEXO IV - ESCALA MINI MENTAL STATE EXAMINATION – MMSE

(Freitas, Alves, Simões & Santana, 2013)

Nome: _____ Data: _____

1. ORIENTAÇÃO (1 ponto por cada resposta correta)

Em que ano estamos? _____

Em que mês estamos? _____

Em que dia do mês estamos? _____

Em que dia da semana estamos? _____

Em que estação do ano estamos? _____

Em que país estamos? _____

Em que distrito vive? _____

Em que terra vive? _____

Em que casa estamos? _____

Em que andar estamos? _____

Nota:

2. RETENÇÃO (1 ponto por cada palavra corretamente repetida)

“Vou dizer três palavras; queria que as repetisse, mas só depois de eu as dizer todas; procure ficar a sabê-las de cor”.

Pêra _____

Gato _____

Bola _____

Nota:

3. ATENÇÃO E CÁLCULO (1 ponto por cada resposta correta. Se der uma errada mas depois continuar a subtrair bem, consideram-se as seguintes como corretas. Parar ao fim de 5 respostas)

“Agora peço-lhe que me diga quantos são 30 menos 3 e depois ao número encontrado volta a tirar 3 e repete assim até eu lhe dizer para parar”.

27 ____ 24 ____ 21 ____ 18 ____ 15 ____

Nota:

4. EVOCAÇÃO (1 ponto por cada resposta correta)

“Veja se consegue dizer as três palavras que pedi há pouco para decorar.”

Pêra _____
Gato _____
Bola _____

Nota:

5. LINGUAGEM (1 ponto por cada resposta correta)

a) “Como se chama isto? Mostrar os objetos?:”

Relógio _____
Lápis _____

Nota:

b) “Repita a frase que eu vou dizer: O RATO ROEU A ROLHA”

Nota:

c) “Quando eu lhe der esta folha de papel, pegue nela com a mão direita, dobre-a ao meio e ponha sobre a mesa”, (ou “sobre a cama”, se for o caso); dar a folha segurando com as duas mãos.

Pegue com a mão direita _____
Dobre ao meio _____
Coloque onde deve _____

Nota:

d) “Leia o que está neste cartão e faça o que lá diz”. Mostrar um cartão com a frase bem legível, “FECHE OS OLHOS”; sendo analfabeto ler-se a frase.

Fechou os olhos.

Nota:

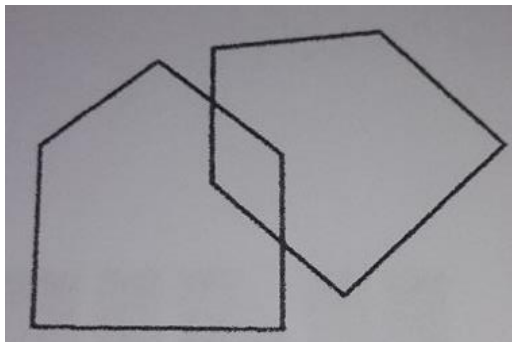
e) “Escreva uma frase inteira aqui”. Deve ter sujeito e verbo e fazer sentido; os erros gramaticais não prejudicam a pontuação.

Nota:

6. HABILIDADE CONSTRUTIVA (1 ponto pela cópia correta)

Deve copiar um desenho. Dois pentágonos parcialmente sobrepostos; cada um deve ficar com 5 lados, dois dos quais intersectados. Não valorizar, tremor ou rotação.

DESENHO



CÓPIA

Nota:

TOTAL:

(máximo 30 pontos)

FECHE OS OLHOS

ANEXO V - ÍNDICE DE BARTHEL
(Sequeira, 2007)

Nome: _____ Data: _____

ATIVIDADE	PONTUAÇÃO
1. ALIMENTAÇÃO - Independente - Precisa de alguma ajuda (por exemplo, para cortar os alimentos) - Dependente	 10 5 0
2. BANHO - Tomar banho só (entra e sai do duche ou banheira sem ajuda) - Dependente, necessita de alguma ajuda	 5 0
3. HIGIENE PESSOAL - Independente a fazer a barba, lavar a cara, lavar os dentes - Dependente, necessita de alguma ajuda	 5 0
4. UTILIZAÇÃO DO WC - Independente - Precisa de alguma ajuda - Dependente	 10 5 0
5. VESTIR - Independente - Com ajuda - Dependente	 10 5 0
6. CONTROLO URINÁRIO - Controla perfeitamente, capaz de usar qualquer dispositivo (algália), sendo capaz de mudar o saco - Acidente ocasional (máximo uma vez por semana) - Incontinente	 10 5 0

7. CONTROLO INTESTINAL - Controla perfeitamente, sem acidentes, podendo fazer uso de supositórios ou similar - Acidente ocasional (uma vez por semana) - Incontinente ou precisa do uso de clisteres	10 5 0
8. TRANSFERÊNCIAS - Independente - Precisa de alguma ajuda - Necessita de ajuda de outra pessoa, mas consegue sentar-se - Dependente, não tem equilíbrio sentado	15 10 5 0
9. MOBILIDADE - Caminha 50 metros, sem ajuda ou supervisão (pode usar ortóteses) - Caminha menos de 50 metros, com pouca ajuda - Independente, em cadeira de rodas, pelo menos 50 metros, incluindo esquinas - Dependente	15 10 5 0
10. SUBIR E DESCER ESCADAS - Independente, com ou sem ajudas técnicas - Precisa de ajuda - Dependente	10 5 0
TOTAL:	

ANEXO VI - ÍNDICE DE LAWTON E BRODY
(Sequeira, 2007)

Nome: _____ **Data:** _____

ITENS	COTAÇÃO
A. CUIDAR DA CASA	
1. Cuida da casa sem ajuda.	1
2. Faz tudo exceto o trabalho pesado.	2
3. Só faz tarefas leves.	3
4. Necessita de ajuda para todas as tarefas.	4
5. Incapaz de fazer qualquer tarefa.	5
B. LAVAR A ROUPA	
1. Lava a sua roupa.	1
2. Só lava pequenas peças.	2
3. É incapaz de lavar a roupa.	3
C. PREPARAR A COMIDA	
1. Planeia, prepara e serve sem ajuda.	1
2. Prepara se lhe derem os ingredientes.	2
3. Prepara pratos pré-cozinhados.	3
4. Incapaz de preparar refeições.	4
D. IR ÀS COMPRAS	
1. Faz as compras sem ajuda.	1
2. Só faz pequenas compras.	2
3. Faz as compras acompanhado.	3
4. É incapaz de ir às compras.	4
E. USO DO TELEFONE	
1. Usa-o sem dificuldade.	1
2. Só liga para lugares familiares.	2
3. Necessita de ajuda para o usar.	3
4. Incapaz de usar o telefone.	4
F. USO DO TRANSPORTE	
1. Viaja em transporte público ou conduz.	1
2. Só anda de táxi.	2
3. Necessita de acompanhamento.	3
4. Incapaz de usar o transporte.	4
G. USO DO DINHEIRO	
1. Paga as contas, vai ao banco, etc.	1
2. Só em pequenas quantidades de dinheiro.	2
3. Incapaz de gerir dinheiro.	3
H. RESPONSABILIDADE PELOS MEDICAMENTOS	
1. Responsável pela medicação.	1
2. Necessita que lhe preparem a medicação.	2
3. Incapaz de se responsabilizar pela medicação.	3
TOTAL:	

ANEXO VII - DIREITOS DA PESSOA IDOSA (APAV)

Consultado em 1 de março de 2018, disponível em:
<https://apav.pt/idosos/index.php/direitos-da-pessoa-idosa>

Direito à Participação:

- As pessoas idosas devem permanecer integradas na sociedade, participar ativamente na formulação e na aplicação das políticas que afetam diretamente o seu bem-estar e poder compartilhar os seus conhecimentos e habilidades com gerações mais jovens;
- Poder procurar e aproveitar oportunidades de prestar serviços na comunidade e trabalhar voluntariamente em postos apropriados aos seus interesses e capacidades.

Direito à Saúde:

- As pessoas idosas devem poder desfrutar dos cuidados e da proteção da família e da comunidade;
- Ter acesso a serviços de saúde que os ajudem a manter e recuperar o nível ótimo de bem-estar físico, mental e emocional, assim como para prevenir ou retardar o surgimento da doença;
- Quando morar em lar ou instituição têm direitos a cuidados ou tratamentos, com pleno respeito pela sua dignidade assim como pelo seu direito de tomar decisões sobre o seu cuidado e qualidade da sua vida;
- Apoio económico para despesas com medicamentos e fraldas;
- A bonificação na comparticipação para a aquisição de medicamentos;
- A pessoa idosa vítima de violência doméstica, está isenta do pagamento de taxas moderadoras, no âmbito do Serviço Nacional de Saúde.

Direito à auto-realização:

- As pessoas idosas devem poder aproveitar as oportunidades para pleno desenvolvimento do seu potencial;

Ter acesso aos recursos educativos, espirituais e recreativos da sociedade.

Direito à Dignidade:

- As pessoas idosas deverão poder viver com dignidade e segurança, livres de explorações e de maus tratos físicos ou mentais;
- Receber um tratamento digno, independentemente da idade, sexo, raça ou etnia, ou outras condições, sendo valorizadas independentemente da sua condição económica.
- Direito à Informação:
- O direito à informação é muito importante, pois só uma vítima bem informada pode participar devidamente no processo e exercer os seus direitos.
- A informação deve ser transmitida à vítima de uma forma simples, clara e numa linguagem adequada, de modo a que esta a possa compreender perfeitamente.

Direito à Alimentação:

- Há cada vez mais idosos que vivem em situação de total carência, precariedade e abandono, enquanto os seus familiares vivem em situação confortável. Assim sendo, a pessoa idosa tem direito a receber pensão de alimentos dos filhos ou outros descendentes desde que não possuam meios próprios de se sustentar.

Direitos na Justiça:

- O sistema de acesso ao direito e aos tribunais destina-se a assegurar que a ninguém seja dificultado ou impedido, em razão da sua condição social ou cultural, ou por insuficiência de meios económicos, o conhecimento, o exercício ou a defesa dos seus direitos.

Direitos Sociais:

- Prestações Sociais - Estas prestações e complementos, de natureza pecuniária, visam compensar a perda de remuneração de trabalho ou assegurar valores mínimos de subsistência ou de combate à pobreza ao cidadão com 65 ou mais anos de idade.
- A possibilidade de os idosos que não efetuaram descontos e que não auferiram rendimentos de outra natureza terem direito a uma pensão - Pensão Social;

Um valor pago mensalmente aos beneficiários que atinjam a idade para ter acesso à pensão e que reúnam as condições exigidas - Pensão de velhice;

- A possibilidade de em situação de dependência ser requerida uma prestação em adição à pensão - Complemento de Dependência;

- Valor pago mensalmente aos idosos com mais de 66 anos, com baixos recursos e residentes em Portugal - Complemento Solidário para Idosos;
- O processo de participação para lar;
- Apoio concedido aos idosos que recebem o Complemento Solidário para Idosos, para reduzir as despesas com a Saúde - Benefícios Adicionais de Saúde;
- Prestações pecuniárias com caráter eventual constituem um instrumento da intervenção da ação social na prevenção e reparação de situações de carência e desigualdade socioeconómica, para despesas de habitação, alimentação, medicamentos, etc.
- Direito à Independência:
- Ter acesso a alimentação, água, habitação, vestuário, saúde, apoio da família e da comunidade adequados;
- Ter oportunidade de trabalhar ou de ter acesso a outras formas de criação de rendimentos;
- Poder viver na sua casa tanto tempo quanto possível;
- Poder viver em ambientes seguros adaptáveis à sua preferência pessoal, que sejam passíveis de mudança.

Direito ao trabalho:

- A pessoa idosa tem direito ao exercício da atividade profissional, respeitando as suas condições físicas,
- intelectuais e psíquicas;
- A pessoa idosa tem direito à retribuição, o direito à prestação;
- Trabalho em condições de higiene e segurança.